

UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID  
FACULTAD DE ENFERMERÍA, FISIOTERAPIA Y PODOLOGÍA



**TESIS DOCTORAL**

Perfil competencial de la enfermera de práctica avanzada en el ámbito de la  
Nefrología en México y España

MEMORIA PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTOR

PRESENTADA POR

Miguel Angel Cuevas Budhar

DIRECTORES

Mercedes Gómez del Pulgar García Madrid

José Antonio Herrero Calvo

Juan Vicente Benéit Montesinos



**UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID  
FACULTAD DE ENFERMERÍA, FISIOTERAPIA Y  
PODOLOGÍA**

**Programa de Doctorado Cuidados en Salud**



**TESIS DOCTORAL**

**PERFIL COMPETENCIAL DE LA ENFERMERA DE  
PRÁCTICA AVANZADA EN EL ÁMBITO DE LA  
NEFROLOGÍA EN MÉXICO Y ESPAÑA**

MEMORIA PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTOR PRESENTADA POR:

**Miguel Angel Cuevas Budhart**

DIRECTORES:

**Dra. Mercedes Gómez del Pulgar García Madrid.**

**Dr. José Antonio Herrero Calvo.**

**Dr. Juan Vicente Benéit Montesinos.**



# TESIS DOCTORAL

**“Perfil Competencial de la Enfermera de Práctica Avanzada en el Ámbito de la Nefrología en México y España”**

---



**Miguel Angel Cuevas Budhart**

Madrid, 2023

## **DIRECTORES:**

Dra. Mercedes Gómez del Pulgar García Madrid.

Dr. José Antonio Herrero Calvo.

Dr. Juan Vicente Benéit Montesinos

**UNIVERSIDAD COMPLUTENSE  
DE MADRID**

**FACULTAD DE ENFERMERÍA, FISIOTERAPIA Y PODOLOGÍA**





# AGRADECIMIENTOS





## AGRADECIMIENTOS

*Quisiera expresar mi agradecimiento a todas aquellas personas que hicieron posible el logro de esta tesis.*

*En primer lugar, quiero agradecer a mis tutores y directores de tesis, que, sin ellos, esto no hubiera sido posible. Gracias al Dr. Juan Vicente Benéit Montesinos por creer en mi aquella ocasión en que nos reunimos por primera vez.*

*A la Dra. Mercedes Gomez del Pulgar a quien le estoy extremadamente agradecido por su apoyo, sus largas horas de café y trabajo, su plática, su compañía, su cariño, sus consejos, las tardes de "Om mani padme hum" pero, sobre todo, nunca dejarme sucumbir ante las adversidades de la vida, tanto personal como académica. Me permito citarla - "Ser Doctor no significa un título, significa todo un proceso" y usted estuvo en mi proceso. Por todo lo que me enseñó día a día por más de un lustro, ¡muchas gracias!*

*Agradezco también al Dr. José Antonio Herrero Calvo, Excelente médico Nefrólogo, quien me motivo y ayudo para concluir con la tesis. Por el apoyo brindado para perseverar y conseguir mi meta. Al igual, quiero agradecer a un mentor, un investigador de renombre internacional, alguien a quien respeto y admiro por su trayectoria tanto profesional como personal. Gracias por confiar en mí, por enseñarme cada día y por alentarme. Ahora que trabajo a su lado, me siento realmente afortunado, es un placer ser parte del equipo. Además, gracias al apoyo brindado, puedo obtener tan ansiado grado. Gracias Dr. José Ramón Paniagua Sierra.*

*Además, quiero agradecer a todos los profesionales que fungieron en el consenso de expertos, por el tiempo y dedicación que otorgaron a este trabajo. Sus aportaciones fueron sin duda las que hacen que esta tesis sea concluida. Sin todos los expertos esto no hubiera sido posible.*

*Por orden cronológico quiero agradecer, también, a cada una de las personas que la vida cruzó en mi camino para llegar donde estoy.*

*A mi amiga, maestra Elsa Alvarez Bolaños por creer en mí y alentarme a cursar una estancia de Trasplante Renal a más de 370 km de mi ciudad. Allí comenzó la historia.*

*A mi maestra Beatriz Hernandez Franco, gracias por impulsarme y siempre creer en mí, por permearme esa pasión por la nefrología, por apoyarme y siempre estar del otro lado del teléfono para escucharme durante mi periodo más difícil. Gracias por estar todos estos 10 años motivándome.*

*También quiero expresar mi sincero agradecimiento a la Dra. Renata Patricia Saucedo García, un ser excepcional que la vida cruzo en mi camino, Gracias por sus enseñanzas, sus tutorías, todo el apoyo, las clases y, sobre todo, por su gran amistad, quien me mostro lo magnifico que es el mundo de la Investigación y a quien le debo lo que soy.*

*Quiero expresar también, mi respeto y sincero agradecimiento a la Maestra Gregoria Juárez Flores, por su apoyo, que, sin conocerme por completo, apostó por mí y me apoyo sin pensarlo dos veces, sin ella no hubiera sido posible.*

*Le agradezco muy profundamente a una magnifica persona, a quien respeto, admiro y dedico esta culminación de doctorado, a quien conocí en un congreso Internacional de Enfermería, donde presenté dos investigaciones, en ese momento se acercó un ponente español, su nombre, Dr. Máximo Gonzalez Jurado, quien me motivo a conseguir mi sueño, Gracias por apoyarme en mis estudios en España, gracias por permitirme vivir una experiencia inolvidable. Ahora que concluyo este grado, me permito citar sus palabras [...] A una persona que, como tú, realiza trabajos de investigación y publicaciones como la que verá la luz próximamente, le sobra talento para ser Doctor. Por tanto y desde el enorme cariño que te profeso, te pido que hagas un último esfuerzo y la concluyas [...]. Gracias, Dr. Máximo, esto va por usted.*

*Sin dudas y sin correcciones quiero agradecer también a todas aquellas personas que me han inspirado y motivado, Dr. Alejandro García Larumbe, Dr. José Divino, Dr. Alfonso Ramos, Dr. Erwin Campos, Dra. Alina de Souza, Profesora. Alina Renghea. ¡Gracias!*

*Al Instituto Mexicano del Seguro Social, por todo el apoyo que me ha brindado en todos mis estudios desde hace más de 10 años. Soy orgullosamente IMSS.*

*Quiero agradecerles a todos mis compañeros, colegas y estudiantes, los cuales, muchos de ellos se han convertido en grandes amigos y cómplices. Gracias por todas esas historias y experiencias de vida.*

*A mis amigos, que siempre y en cada momento han creído en mí, me han impulsado directa o indirectamente, y, sobre todo, me han ayudado a continuar e incluso, comenzar desde cero.*

*Deseo expresar un profundo agradecimiento a dos seres magníficos, por un lado, una mujer sobreprotectora y terapeuta gratis, por otro lado, un hombre estoico, sincero y honesto. Gracias Hermana, gracias hermano por enseñarme a ser un hombre maduro, en un mundo inmaduro.*

*A mis padres, que siempre me han brindado un apoyo incondicional para cumplir mis objetivos, quizá aún no entiendan lo que he estudiado, o lo que esto significa para mí, pero si me han demostrado lo que yo significo para ellos. Con su cariño siempre me han impulsado y nunca me han abandonado frente a las adversidades. En este caso, quiero agradecer a mi padre Miguel Angel Cuevas Flores, quien me ha otorgado ese soporte material y económico para seguir, concentrarme en mis estudios y nunca claudicar. A mi madre, Noemi Budhart Castro, con sus constantes oraciones y palabras de apoyo, sus llamadas y su amor a manos llenas. Su lenguaje de amor es único. ¡Este triunfo se los dedico a ustedes! Les amo.*

*Quiero hacer mención a mi abuela, Marcelina Castro, por su amor incondicional y por enseñarme a ser una buena persona. El hombre que soy es gracias a ella. De igual manera agradezco a Delia Flores por su cariño y porque sé que desde el cielo está cuidándome.*

*Esto no hubiera sido posible sin la contribución de cada una de las personas señaladas con antelación. Pero también, quiero agradecer a un ser supremo, que si bien, esto puede ser controversial, sé que hay alguien ahí, apoyándome en los momentos más difíciles de mi vida. Gracias Dios por estar siempre conmigo.*

*Por último y no menos importante, quiero agradecerme, por creer en mí, por esforzarme y por nunca renunciar a mi sueño.*

# INDICE





# Índice de Contenidos

<b>1. INTRODUCCIÓN</b>	<b>39</b>
<b>1.1. Marco Teórico</b>	<b>43</b>
1.1.1. Antecedentes Científicos	43
1.1.2. Antecedentes Epidemiológicos	47
1.1.3. Antecedentes de la Enfermería de Práctica Avanzada	53
1.1.4. Enfermería de Práctica Avanzada en el Paciente Crónico	61
1.1.5. La Enfermería de Práctica Avanzada en Nefrología	63
1.1.6. Competencias en Enfermería	66
<b>1.2. Base teórica</b>	<b>76</b>
<b>1.3. Marco epistémico</b>	<b>78</b>
1.3.1. Sistema lógico deductivo	78
<b>1.4. Marco conceptual</b>	<b>82</b>
1.4.1. Enfermedad Renal Crónica	82
1.4.2. Tratamiento en la Enfermedad Renal Crónica	85
1.4.1. Competencias profesionales	88
1.4.2. Las competencias profesionales en el ámbito de actuación del cuidado de paciente con tratamiento sustitutivo renal	90
<b>2. JUSTIFICACIÓN</b>	<b>93</b>
<b>3. HIPÓTESIS</b>	<b>99</b>
<b>4. OBJETIVOS</b>	<b>103</b>
<b>4.1. Objetivo principal</b>	<b>103</b>
<b>4.2. Objetivos específicos</b>	<b>103</b>
<b>5. MATERIAL Y MÉTODOS</b>	<b>107</b>
<b>5.1. Diseño:</b>	<b>107</b>
<b>5.2. Descripción de fases</b>	<b>107</b>
5.2.1. Resumen de Fases	109

<b>5.3.</b>	<b>FASE 1: Identificación los principales diagnósticos e intervenciones enfermeras en el paciente renal.....</b>	<b>111</b>
5.3.1.	Objetivos.....	111
5.3.2.	Metodología.....	111
<b>5.4.</b>	<b>FASE 2: Agrupación de las competencias por unidades competenciales.....</b>	<b>114</b>
5.4.1.	Objetivo.....	114
5.4.2.	Metodología.....	114
5.4.3.	Selección de del grupo impulsor.....	114
5.4.4.	Criterios de selección.....	114
5.4.5.	Recopilación de datos.....	115
5.4.1.	Análisis de estructura y redacción de competencias.....	119
<b>5.5.</b>	<b>FASE 3: Evaluación de la validez y fiabilidad y confiabilidad del perfil competencial.....</b>	<b>120</b>
5.5.1.	Objetivos:.....	120
5.5.2.	Selección de expertos.....	120
5.5.3.	Criterios de selección.....	120
5.5.4.	Variables.....	120
5.5.5.	Recopilación de datos.....	122
5.5.6.	Análisis estadístico.....	123
<b>5.6.</b>	<b>Aspectos éticos.....</b>	<b>130</b>
5.6.1.	Recursos y financiamiento.....	132
<b>6.</b>	<b>RESULTADOS.....</b>	<b>135</b>
<b>6.1.</b>	<b>Resultados Fase 1: Identificación los principales diagnósticos e intervenciones enfermeras en el paciente renal.....</b>	<b>135</b>
<b>6.2.</b>	<b>Resultados Fase 2: Agrupación de las competencias por unidades competenciales.....</b>	<b>148</b>
<b>6.3.</b>	<b>Resultados del Grupo Impulsor.....</b>	<b>166</b>
6.3.1.	Aportaciones del grupo impulsor.....	166

6.3.2.	Análisis de concordancia UC1 Valoración y Diagnostico.....	166
6.3.3.	Estructura y redacción de UC1 Valoración y Diagnostico.....	167
6.3.4.	Análisis de concordancia UC2 Planificación de Cuidados .....	169
6.3.5.	Estructura y redacción de UC2 Planificación de Cuidados.....	171
6.3.6.	Análisis de concordancia UC3 Intervención de Enfermería .....	171
6.3.7.	Estructura y redacción de UC3 Intervención de Enfermería.....	172
6.3.8.	Análisis de concordancia UC4 Seguimiento y evaluación .....	173
6.3.9.	Estructura y redacción de UC4 Seguimiento y evaluación.....	174
6.3.10.	Análisis de concordancia UC5 Investigación .....	175
6.3.11.	Estructura y redacción de UC5 Investigación .....	175
6.3.12.	Análisis de concordancia UC6 Gestión.....	176
6.3.13.	Estructura y redacción de UC6 Gestión .....	176
6.3.14.	Análisis de concordancia UC7 Docencia.....	177
6.3.15.	Estructura y redacción de UC7 Docencia .....	178
6.3.16.	Análisis de concordancia UC8 Comunicación y Relación Interpersonal.....	179
6.3.17.	Estructura y redacción de UC8 Comunicación y Relación Interpersonal.....	180
<b>6.4.</b>	<b>Resultados Expertos .....</b>	<b>181</b>
6.4.1.	Análisis de estructura y redacción de las competencias II (Expertos). 186	
6.4.2.	Razón de Validez de Contenido (CVR), e Índice de Validez de contenido (CVI) para cada criterio y unidad de competencia específica. 194	
6.4.3.	Razón de Validez de Contenido (CVR), e Índice de Validez de contenido (CVI) para cada criterio y unidad de competencia transversal. 203	

6.4.4.	Índice de Validación de Contenido (CVI) y Razón de Validez de contenido (CVR) para las unidades de competencia Especificas y sus criterios.	216
6.4.5.	Índice de Validación de Contenido (CVI) y Razón de Validez de contenido (CVR) para las unidades de Competencia Transversales y sus criterios.	217
6.4.6.	Fiabilidad interna: Alfa Cronbach y CCI .....	219
6.4.7.	Índice de Valdez de contenido para el total de la herramienta.	221
6.4.8.	Confiabilidad Alfa Cronbach para el total de la herramienta ....	222
6.4.9.	Evaluación T de student para muestras independientes entre España y México.....	223
<b>7.</b>	<b>DISCUSIÓN.....</b>	<b>227</b>
7.1.	<b>Fase 1. Identificación de diagnósticos e intervenciones de Enfermería.</b>	<b>227</b>
7.2.	<b>Fase 2. Agrupación de las competencias por unidad.....</b>	<b>229</b>
7.3.	<b>Fase 3 Validación e competencias .....</b>	<b>231</b>
7.4.	<b>Limitaciones del estudio.....</b>	<b>233</b>
<b>8.</b>	<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>237</b>
<b>9.</b>	<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>241</b>
<b>10.</b>	<b>ANEXOS.....</b>	<b>268</b>
10.1.	<b>Anexo 1. Estrategia de búsqueda .....</b>	<b>268</b>
10.2.	<b>Anexo 2. Formato Formularios Google. ....</b>	<b>269</b>
10.3.	<b>Anexo 3. Concordancia entre observadores Tau b de Kendall.....</b>	<b>342</b>
10.3.1.	Valoración y Diagnostico .....	342
10.3.2.	Planificación de cuidados.....	344
10.3.3.	Intervención de Enfermería .....	345
10.3.4.	Seguimiento y Evaluación .....	347
10.3.5.	Investigación.....	348
10.3.6.	Gestión.....	349

10.3.7. Docencia. ....	351
10.3.8. Comunicación y relación interpersonal .....	352

## Índice de Tablas

<b>Tabla 1.</b> Estructura del método para la cumplimentación de los objetivos planteados.....	110
<b>Tabla 2.</b> Adaptación de la escala "ECOEnf" a las unidades competencias de Enfermería en el ámbito de la Nefrología.....	116
<b>Tabla 3.</b> Criterios de Enfermería de Práctica Avanzada según las unidades competenciales. ....	118
<b>Tabla 4.</b> Tabla de interpretación de magnitud del coeficiente de confiabilidad de Cronbach.....	126
<b>Tabla 5.</b> Diagnósticos de Enfermería en pacientes con ERC en TRS.....	138
<b>Tabla 6.</b> Diagnósticos de Enfermería en pacientes con ERC en TRS.....	140
<b>Tabla 7.</b> Intervenciones de Enfermería NIC en pacientes con ERC en TRS .....	142
<b>Tabla 8.</b> Intervenciones de Enfermería (NIC) por patrones funcionales alterados en el paciente con enfermedad renal con TRS. (patrón 1 al 5).....	144
<b>Tabla 9.</b> Intervenciones de Enfermería (NIC) por patrones funcionales alterados en el paciente con enfermedad renal con TRS. (patrón 6 a 11) .....	146
<b>Tabla 10.</b> Adaptación de la escala "ECOEnf" en unidades competenciales para el perfil competencial de la Enfermería en Práctica Avanzada en el ámbito de nefrología .....	148
<b>Tabla 11.</b> Numero de competencias propuesto para cada uno de los criterios pertenecientes a las unidades competenciales .....	149
<b>Tabla 12.</b> Unidad de competencia 1. Valoración y diagnostico con intervenciones NIC asociadas. ....	151
<b>Tabla 13.</b> Unidad de competencia 2. Planificación de cuidados con intervenciones NIC asociadas. ....	153
<b>Tabla 14.</b> Unidad de competencia 3. Intervención de Enfermería con NIC asociadas.....	155
<b>Tabla 15.</b> Unidad de competencia 4. Seguimiento y evaluación con NIC asociadas.....	159
<b>Tabla 16.</b> Unidad de competencia 5. Investigación con NIC asociadas. ....	161

<b>Tabla 17.</b> Unidad de competencia 6. Gestión con NIC asociadas. ....	162
<b>Tabla 18.</b> Unidad de competencia 7. Docencia con NIC asociadas. ....	164
<b>Tabla 19.</b> Unidad de competencia 8. Comunicación y Relación Interpersonal con NIC asociadas. ....	165
<b>Tabla 20.</b> Concordancia W de Kendall UC1 Valoración y Diagnostico .....	167
<b>Tabla 21.</b> Análisis estructural de la Unidad de competencia 1. Valoración y diagnostico .....	168
<b>Tabla 22.</b> Concordancia W de Kendall UC2 Planificación de cuidados .....	170
<b>Tabla 23.</b> Análisis estructural de la Unidad de competencia 2. Planificación de cuidados .....	171
<b>Tabla 24.</b> Concordancia W de Kendall UC3 Intervención de Enfermería.....	171
<b>Tabla 25.</b> Análisis estructural de la Unidad de competencia 3. Intervención de Enfermería .....	172
<b>Tabla 26.</b> Concordancia W de Kendall UC4 Seguimiento y evaluación.....	173
<b>Tabla 27.</b> Análisis estructural de la Unidad de competencia 4. Seguimiento y evaluación .....	174
<b>Tabla 28.</b> Concordancia W de Kendal UC5. Investigación.....	175
<b>Tabla 29.</b> Análisis estructural de la Unidad de competencia 5. Investigación con NIC asociadas. ....	175
<b>Tabla 30.</b> Concordancia W de Kendall UC6. Gestión .....	176
<b>Tabla 31.</b> Análisis estructural de la Unidad de competencia 6. Gestión.....	177
<b>Tabla 32.</b> Concordancia W de Kendall para la Unidad de competencia 7. Docencia .....	178
<b>Tabla 33.</b> Análisis estructural de la Unidad de competencia 7. Docencia.....	178
<b>Tabla 34.</b> Concordancia para la unidad de competencia 8. Comunicación y Relación Interpersonal .....	179
<b>Tabla 35.</b> Unidad de competencia 8. Comunicación y Relación Interpersonal con NIC asociadas. ....	180
<b>Tabla 36.</b> CVR y CVI Unidad de competencia 1 (UC1): Valoración y Diagnóstico.....	194
<b>Tabla 37.</b> CVR y CVI Unidad de competencia 2. Planificaciones de Cuidados. ....	197
<b>Tabla 38.</b> CVR y CVI. Unidad de competencia 3 (UC3): INTERVENCIÓN DE EFERMERA .....	199

<b>Tabla 39.</b> CVR y CVI Unidad de Competencia 4 (UC4): Seguimiento y evaluación .....	202
<b>Tabla 40.</b> CVR y CVI Unidad de competencia 5 (UC5): Investigación.....	203
<b>Tabla 41.</b> CVR y CVI Unidad de competencia 6 (UC6): Gestión.....	204
<b>Tabla 42.</b> CVR y CVI Unidad de competencia 6 (UC6): Gestión.....	207
<b>Tabla 43.</b> CVR y CVI Unidad de Competencia 8 (UC8): Comunicación y Relación Interpersonal. ....	209
<b>Tabla 44.</b> CVR y CVI Unidad de competencia 1 (UC1): VALORACIÓN Y DIAGNÓSTICO. ....	211
<b>Tabla 45.</b> CVR y CVI Unidad de competencia 2. Planificaciones de Cuidados. ....	212
<b>Tabla 46.</b> CVR y CVI. Unidad de competencia 3 (UC3): INTERVENCIÓN DE EFERMERA .....	212
<b>Tabla 47.</b> CVR y CVI Unidad de Competencia 4 (UC4): Seguimiento y evaluación.....	213
<b>Tabla 48.</b> CVR y CVI Unidad de competencia 5 (UC5): Investigación.....	214
<b>Tabla 49.</b> CVR y CVI Unidad de competencia 6 (UC6): Gestión.....	214
<b>Tabla 50.</b> CVR y CVI Unidad de competencia 6 (UC6): Gestión.....	215
<b>Tabla 51.</b> CVR y CVI Unidad de Competencia 8 (UC8): Comunicación y Relación Interpersonal .....	215
<b>Tabla 52:</b> resultados de CVI por cada unidad competencial. (específicas) ...	216
<b>Tabla 53:</b> resultados de CVI por cada unidad competencial (Transversales).	217
<b>Tabla 54:</b> resultados de Alfa de Cronbach de las rúbricas transversales. ....	219
<b>Tabla 55:</b> resultados de Alfa de Cronbach de las rúbricas transversales. ....	220
<b>Tabla 56:</b> Índice de Validación de Contenido para cada una de las unidades de competencia y para el total de la herramienta.....	221
<b>Tabla 57:</b> Alfa de Cronbach para para cada una de las unidades de competencia y para el total de la herramienta.....	222
<b>Tabla 58.</b> diferencia de Medias. estadístico T de student.....	223

## Índice de Ilustraciones

<b>Ilustración 1.</b> Pirámide población del España <b>Fuente:</b> Pirámide poblacional mundial <sup>46</sup> .....	48
<b>Ilustración 2.</b> Curva población del España <b>Fuente:</b> Pirámide poblacional mundial <sup>46</sup> .....	49
<b>Ilustración 3.</b> Pirámide población del México <b>Fuente:</b> Pirámide poblacional mundial <sup>48</sup> .....	51
<b>Ilustración 4.</b> Curva población del México <b>Fuente:</b> Pirámide poblacional mundial <sup>46</sup> .....	52
<b>Ilustración 5.</b> Diferenciar a la enfermera clínica especialista y a la enfermera de atención directa Proyecciones de Población 2016-2066. <b>Fuente:</b> Directrices de Enfermería De Práctica Avanzada 2020 <sup>52</sup> .....	55
<b>Ilustración 6.</b> Definición del concepto de Competencia <b>Fuente:</b> Extraída de la tesis Doctoral de Gomez del Pulgar M. Evaluación de competencias en el espacio europeo de educación superior: un Instrumento para el grado en Enfermería <sup>73</sup> .....	70
<b>Ilustración 7.</b> Clasificación de la enfermedad Renal Crónica.....	83
<b>Ilustración 8.</b> Prevalencia de Enfermedad Renal Crónica Tratada. <b>Fuente:</b> extraída de ISN Global Kidney Health Atlas <sup>119</sup> .....	84
<b>Ilustración 9.</b> Fases del estudio.....	109
<b>Ilustración 10.</b> Identificación de estudios a través de bases de datos y registros. ....	135

## Índice de Gráficos

<b>Gráfico 1.</b> Participantes en el consenso de expertos. España y México.....	181
<b>Gráfico 2.</b> Genero de los participantes como expertos. ....	182
<b>Gráfico 3.</b> Formación Profesional.....	182
<b>Gráfico 4.</b> Puesto de trabajo que desempeña el experto .....	183
<b>Gráfico 5.</b> Función de Enfermería de desempeño laboral.....	183
<b>Gráfico 6.</b> Ámbito de desempeño laboral.....	184
<b>Gráfico 7.</b> Años de Experiencia laboral por ámbito de actuación.....	185
<b>Gráfico 8.</b> Producción científica de los expertos .....	185

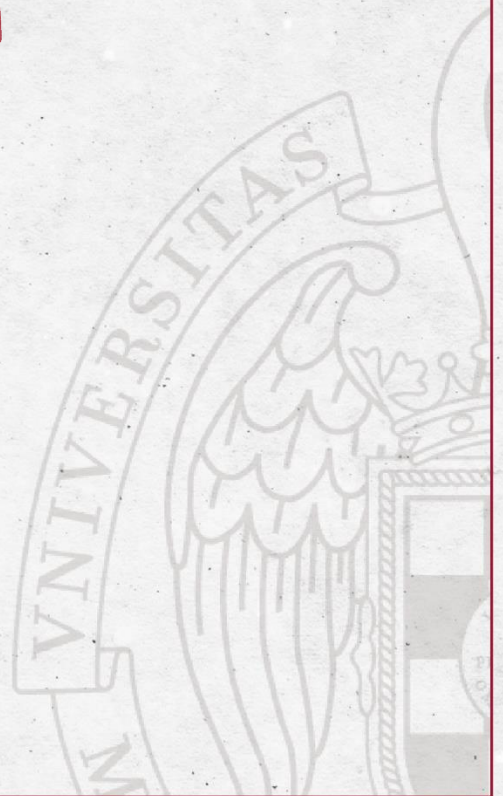
## Índice de Anexo

<b>Anexo 3. Tabla 1.</b> Tau b de Kendall. Unidad de competencia 1 (UC1): Valoración y Diagnóstico. ....	342
<b>Anexo 3. Tabla 2.</b> Tau b de Kendall. Unidad de competencia 2. Planificaciones de Cuidados. ....	344
<b>Anexo 3. Tabla 3.</b> Tau b de Kendall. Unidad de competencia 3 (UC3) Intervención de Enfermería .....	345
<b>Anexo 3. Tabla 4.</b> Tau b de Kendall. Unidad de competencia 4 (UC4) Seguimiento y Evaluación. ....	347
<b>Anexo 3. Tabla 5.</b> Tau b de Kendall. Unidad de competencia 5 (UC5) Investigación.....	348
<b>Anexo 3. Tabla 6.</b> Tau b de Kendall. Unidad de competencia 6 (UC6) Gestión. .....	349
<b>Anexo 3. Tabla 7.</b> Tau b de Kendall. Unidad de competencia 7 (UC7) Docencia. ....	351
<b>Anexo 3. Tabla 8.</b> Tau b de Kendall. Unidad de competencia 8 (UC8) Comunicación y Relación Interpersonal.....	352

## Índice de abreviaturas

<b>CVI</b>	Índice De Validez de Contenido
<b>CVR</b>	Razón De Validez de Contenido
<b>DP</b>	Diálisis Peritoneal
<b>DPA</b>	Diálisis Peritoneal Automatizada
<b>DPCA</b>	Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria
<b>EPA</b>	Enfermería de Practica Avanzada
<b>ERC</b>	Enfermedad Renal Crónica
<b>ERCA</b>	Enfermedad Renal Crónica Avanzada
<b>ERCT</b>	Enfermedad Renal Crónica Terminal
<b>FAV</b>	Fistula Arteriovenosa
<b>FG</b>	Filtrado Glomerular
<b>HD</b>	Hemodiálisis
<b>INE</b>	Instituto Nacional de Estadística
<b>NANDA</b>	Asociación Norteamericana de Diagnóstico De Enfermería
<b>NIC</b>	Clasificación De Intervenciones de Enfermería
<b>NOC</b>	Clasificación De Resultados de Enfermería
<b>OMS</b>	Organización Mundial de La Salud
<b>TRS</b>	Tratamiento Renal Sustitutivo
<b>TR</b>	Trasplante Renal
<b>TSR</b>	Terapia de Sustitución Renal

# RESUMEN





# RESUMEN

**Introducción:** En los últimos años, se ha experimentado un rápido aumento de enfermedades no transmisibles, la Enfermedad Renal Crónica se suma a este grave problema de salud pública mundial, tanto por su repercusión en la vida personal de quien la padece y su entorno, como para el sistema sanitario, ya que, para mantener la vida de los pacientes se requiere de un Tratamiento Sustitutivo Renal, como la Diálisis Peritoneal, la hemodiálisis y el Trasplante Renal. Por lo tanto, se requiere de una atención integral, especializada, humanística y fundamentada en las buenas prácticas, dado que, de no ser tratados el desenlace puede ser la muerte.

Un aspecto principal a tener en cuenta es la Enfermería de Práctica Avanzada (EPA), la cual, se ha transformado de una práctica con albores empíricos, a una práctica con pensamiento crítico, basado en la evidencia científica, por lo tanto, es importante establecer el perfil competencial de la EPA en el ámbito de la nefrología. Para determinar las funciones que demanda una atención de Práctica Avanzada, no solo por las habilidades técnicas en diálisis peritoneal o hemodiálisis en sus diversas técnicas, sino, desde la prevención y atención en el desarrollo de la enfermedad del paciente renal.

**Objetivo:** Diseñar y adaptar un perfil competencial de la enfermera de Práctica Avanzada en el ámbito de la nefrológico en México y España.

**Material y Métodos:** Para el desarrollo del presente trabajo se realizó una metodología mixta, tanto el paradigma cualitativo como cuantitativo. En la primera fase, se realiza la investigación documental, buscando los principales diagnósticos e intervenciones en Enfermería.

En una segunda fase, se utiliza la metodóloga cualitativa con un enfoque de investigación-acción de tipo participativa mediante técnica de grupo nominal, cuyo facilitador serán los investigadores principales, para la validación de contenido mediante técnicas de consenso de expertos. Para la concordancia entre el grupo impulsor, se utilizó el estadístico W de Kendall, para el análisis del grupo de expertos, se optó por realizar Índices de validez de contenido (CVI) y Razón de validez de contenido (CVR). Para la confiabilidad, se utilizó alfa de Cronbach e índice de correlación intraclase. Al analizar principalmente dos

países (México y España), se compararon los resultados mediante diferencia de medias, *t* de student para muestras independientes. Finalmente, se confirmó la puntuación entre países mediante el estadístico de correlación tau b de Kendall

- **FASE 1:** Identificación los principales diagnósticos e intervenciones enfermeras en el paciente renal.
- **FASE 2:** Agrupación de las competencias por unidades competenciales.
- **FASE 3:** Evaluación de la validez y fiabilidad del perfil competencial.

**Resultados:** Tras un análisis exhaustivo de la literatura, se diseñó un listado de 90 competencias agrupados 29 criterios que, a su vez, se encontraban en 8 unidades competenciales. Cuatro de ellas específicas y cuatro transversales, en este punto se crea la versión 0 del perfil.

En relación al grupo impulsor, este estuvo compuesto por 5 expertos, procedentes de 4 países diferentes. Argentina, Brasil, España, y México. Para la selección de los expertos, como grupo impulsor, se requirió contar con criterios de selección específicos, además de contar con una diversidad de conocimiento y experticia sobre la temática objeto de investigación. Cada una de las puntuaciones del grupo impulsor se evaluó mediante el estadístico W de Kendall para medir la concordancia entre los expertos pertenecientes en el grupo impulsor. Cabe señalar que las competencias de menor concordancia entre los observadores fueron reestructuradas gracias a las aportaciones en la sintaxis, estructura y funcionalidad de la competencia. En este punto se contó con una versión 1.0.

Posteriormente, se evaluó mediante 50 expertos pertenecientes a México (*f*=23, 46%) y España (*f*=27, 54%). La mayoría de los expertos con estudios superiores al grado universitario y con más de 7 años de experiencia laboral. En relación a los CVI y CVR todas las competencias, así como los criterios estuvieron por encima del 0.84, cabe señalar que diversas competencias fueron reestructuradas teniendo que ser consensuadas nuevamente en una versión 2.0. posteriormente se obtuvo un Cronbach general para el perfil competencial de .995 vs CVI de 0.89. Además, se realizó una *t* de student para identificar la cual confirmo la hipótesis nula, que no existe diferencia significativa para cada una de las unidades competenciales evaluadas por los expertos de cada país.

**Conclusiones:** Las intervenciones de Enfermería, permiten establecer indicadores de evaluación y competencias cercanas a la realidad. Este estudio demuestra un listado de 90 competencias agrupadas en 4 unidades específicas y cuatro unidades transversales.

Se obtuvo una validez de contenido, así como una fiabilidad interna de las unidades competenciales tanto específicas como transversales para la Enfermera de Práctica Avanzada en el ámbito de la nefrología mediante las técnicas de consenso de experto y validez positiva.

Se cumple con una confiabilidad entre México y España en todas las competencias. En general, se muestra que el perfil obtuvo una fiabilidad intraclase, así como, una estabilidad entre los países.

**Palabras Clave:** Competencias de Enfermería, Enfermería de Práctica Avanzada, Nefrología, intervenciones de Enfermería, diálisis peritoneal, hemodiálisis, trasplante renal.



# ABSTRACT

**Introduction:** In recent years, there has been a rapid increase in non-communicable diseases, Chronic Kidney Disease adds to this serious global public health problem, both due to its impact on the personal lives of those who suffer from it and their environment, as well as for the health system, since to maintain the life of patients, Kidney Replacement Treatment is required, such as Peritoneal Dialysis, hemodialysis, and Kidney Transplant. Therefore, comprehensive, specialized, humanistic care based on good practices is required, given that, if not treated, the outcome could be death.

A main aspect to take into account is Advanced Practice Nursing (APN), which has transformed from a practice with empirical beginnings to a practice with critical thinking, based on scientific evidence, therefore, it is important to establish the competency profile of the APN in the field of nephrology. To determine the functions that require Advanced Practice care, not only due to technical skills in peritoneal dialysis or hemodialysis in their various techniques but also from prevention and care in the development of the kidney patient's disease.

**Aim:** To design and adapt a competency profile of the Advanced Practice nurse in the nephrology field in Mexico and Spain.

**Material and Methods:** For the development of this work, a mixed methodology was carried out, both qualitative and quantitative paradigms. In the first phase, documentary research is carried out, searching for the main diagnoses and interventions in Nursing.

In the second phase, the qualitative methodologist is used with a participatory action research approach using a nominal group technique, whose facilitator will be the main researchers, for content validation using expert, consensus techniques. For agreement between the driving group, Kendall's W statistic was used, for the analysis of the group of experts, it was decided to carry out Content Validity Indices (CVI) and Content Validity Ratio (CVR). For reliability, Cronbach's alpha and intraclass correlation index were used. When analyzing mainly two countries (Mexico and Spain), the results were compared using mean difference, Student's t for independent samples. Finally, the score between countries was confirmed using Kendall's tau b correlation statistic.

- **PHASE 1:** Identification of the main diagnoses and nursing interventions in renal patients.
- **PHASE 2:** Grouping of competencies by competency units.
- **PHASE 3:** Assessment of the validity and reliability of the competency profile.

**Results:** After an exhaustive analysis of the literature, a list of 90 competencies grouped into 29 criteria was designed, which, in turn, were found in 8 competency units. Four of them are specific and four are transversal, at this point version 0 of the profile is created.

In relation to the driving group, it was made up of 5 experts, from 4 different countries. Argentina, Brazil, Spain and Mexico. For the selection of experts, as a driving group, it was required to have specific selection criteria, in addition to having a diversity of knowledge and expertise on the topic under investigation. Each of the evaluations of the driving group was evaluated using Kendall's W statistic to measure the agreement between the experts belonging to the driving group. It should be noted that the competencies with the lowest agreement between observers were restructured thanks to contributions to the syntax, structure, and functionality of the competency. At this point, there was version 1.0.

Subsequently, it was evaluated by 50 experts from Mexico (f=23, 46%) and Spain (f=27, 54%). The majority of experts have higher education than a university degree and more than 7 years of work experience. In relation to the CVI and CVR, all the competencies, as well as the criteria, were above 0.84. It should be noted that various competencies were restructured and had to be agreed upon again in version 2.0. Subsequently, a general Cronbach for the competence profile of .995 vs CVI of 0.89 was obtained. In addition, a student's t-test was performed to identify which confirms the null hypothesis, that there is no significant difference for each of the competency units evaluated by the experts from each country.

**Conclusions:** Nursing interventions allow for establishing evaluation indicators and competencies close to reality. This study shows a list of 90 competencies grouped into 4 specific units and four transversal units.

Content validity was obtained, as well as internal reliability of both specific and transversal competency units for the Advanced Practice Nurse in the field of nephrology through expert consensus and positive validity techniques.

There is reliability between Mexico and Spain in all competitions. In general, it is shown that the profile obtained intraclass reliability, as well as stability between countries.

**Keywords:** Nursing skills, Advanced Practice Nursing, Nephrology, nursing interventions, peritoneal dialysis, hemodialysis, kidney transplant.



# 1. INTRODUCCIÓN





# 1. INTRODUCCIÓN

El fenómeno del envejecimiento va en aumento de manera exponencial al nivel mundial. En los últimos años, se ha experimentado un rápido aumento de las enfermedades no transmisibles, lo cual, constituye actualmente más de la mitad de la morbilidad mundial. Se estima que para el 2050 el 35% de la población superara los 65 años<sup>1,2</sup>. Este aumento, ha generado cambios en distintos contextos tanto social, familiar y personal como tecnológico, político y económico.

Lo alarmante de esta situación, no es el envejecimiento acelerado de la población, sino, el patrón epidemiológico representado por enfermedades crónicas o enfermedades no trasmisibles, con mucho, las principales causas de daño a la salud de la población mundial<sup>3,4</sup>. Ante ello, se señala que las principales causas de morbilidad se encuentran las enfermedades del corazón, diabetes mellitus, neoplasias entre otras.

Bajo este contexto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha declarado que en el mundo existen aproximadamente 150 millones de personas con diabetes las cuales, si no reciben un cuidado estricto de su padecimiento, el resultado, puede ser la Enfermedad renal crónica (ERC). Actualmente, esta combinación de padecimientos se ha posicionado en la sexta causa de muerte a nivel mundial<sup>5</sup>.

Es así como la ERC, se ha convertido en un grave problema de salud pública mundial, tanto por su repercusión en la vida de la personal que la padece y del entorno que lo rodea, como para el sistema sanitario. Además, el paradójico desconocimiento que se tiene, conlleva a una problemática política, económica y social<sup>6</sup>.

Como consecuencia de estos cambios demográficos y epidemiológicos, así como, a la creciente complejidad en el manejo de los pacientes renales y su tratamiento, el Sistema Nacional de Salud necesita profesionales sanitarios preparados, que cuenten con capacidad de análisis para implantar las

soluciones más adecuadas en un entorno concreto, con creatividad, organización, planificación y control, toma de decisiones.

Estos cambios también se ven reflejados en el ámbito educativo, en la formación y transformación de recursos humanos en salud. En este sentido, la formación de enfermeros y enfermeras<sup>7</sup> que den respuesta a las tendencias actuales, tanto nacional como internacional, por lo cual, las actualizaciones deben de ser dirigidas en tendencias más recientes en su área de competencia<sup>8</sup>. Es decir, se deben de desarrollar un conjunto de competencias de conocimiento y habilidades para el abordaje y manejo integral del paciente renal, para dar respuestas a los nuevos desafíos que afectan a la salud de las poblaciones, en todos los niveles de atención.

Otro aspecto a tener en cuenta, es la cotidianidad de la Práctica en Enfermería, la cual, se ha transformado de una práctica con génesis empírica, a una praxis con pensamiento crítico a través del Proceso de Atención de Enfermería (PAE), esto ha generado mayor conocimiento científico para el cuidado y, por lo tanto, es importante establecer las competencias profesionales en los campos de acción específicos en los que se desempeña la Enfermería.

La nefrología no se escapa de los cambios mencionados anteriormente, ya que, la Enfermedad Renal Crónica (ERC), tanto por su repercusión en la vida personal que la padece y del entorno que lo rodea, como para el sistema sanitario, ya que, para mantener la vida de los pacientes se requiere de un Tratamiento Sustitutivo Renal (TSR), como la Diálisis Peritoneal, la hemodiálisis y el Trasplante Renal. Por lo tanto, se requiere de una atención integral, especializada, humanística y fundamentada en las buenas prácticas<sup>9,10</sup>, dado que de no ser tratados el desenlace sería la muerte<sup>11,12</sup>.

En este sentido, la enfermera que proporciona cuidado a los pacientes con TSR representa un papel fundamental, informando sobre la terapia del cuidado, proporcionando educación continua sobre el autocuidado, así como sobre las causas de la enfermedad y evolución de la misma; además, es quien proporciona, supervisa y concluye el tratamiento de diálisis, hemodiálisis, y el cuidado posquirúrgico en el trasplante renal. Todas estas funciones, demandan

una atención especializada, no solo para realizar habilidades técnicas en diálisis peritoneal o hemodiálisis en la atención al paciente en sus diversas técnicas, sino, desde la prevención y atención en el desarrollo de la enfermedad del paciente renal<sup>13</sup>.

Bajo esta premisa, el profesional de Enfermería tiene una ardua labor con los pacientes con ERC que son sometidos al TSR, por lo que su competencia debe de ser de habilidad técnica, científica, heurística, epistemológica, ontológica y psicológica, entre otras, para determinar la calidad del cuidado, por lo que, podemos afirmar que, para ello, se requiere dominar una especialidad específica, tanto individual como colaborativa.

Sin embargo, la formación de profesionales de Enfermería, Relacionado con las situaciones mencionadas, no se ha experimentado una evolución cercana a las necesidades y demandas de la atención, dichos cambios sociales, son cada vez más complejos y problemáticos, por lo que se requiere de una formación científica, donde se apliquen técnicas y métodos centrados en acciones humanísticas y filosóficos, por ello se necesita estandarizar las competencias de Enfermería.

Otro de los problemas que requieren una mayor atención y determinación son las competencias enmarcadas en el dilema teórico-práctico que resulta importante en el área de la Enfermería nefrológica, ya que, al identificar la relación que existe entre el conocimiento y la práctica se puede comprender un mayor nivel de competencia dentro de áreas de diálisis o trasplante renal y con ello conseguir un impacto positivo tanto en el paciente como en el sistema sanitario, aumentando la calidad de vida de los pacientes y disminuyendo los costes hospitalarios respectivamente<sup>14</sup>.

Por lo antes señalado, se hace necesario contar con un perfil competencial validado e incorporado a procesos de enseñanza estructurados, que se vincule de forma sistemática, lógica e integradora la formación recibida con el desempeño profesional, en todos los ámbitos del mismo: asistencial, docente, gerencial o de gestión e investigador.

Por lo cual, esta investigación versará sobre el perfil competencial del enfermero que otorga cuidados al paciente con Tratamiento Renal Sustitutivo (TRS), Para ello, se recurrirá a una metodología mixta, con una fase cualitativa mediante el enfoque investigación-acción, mediante técnica de grupo nominal y una fase cuantitativa para realizar la validación del listado de competencias mediante el coeficiente de validación interna.

## 1.1. Marco Teórico

### 1.1.1. Antecedentes Científicos

Actualmente, existe una gran cantidad de pacientes con enfermedades no transmisibles (ETN) o crónico-degenerativas, entre las que se encuentra con un alto porcentaje de pacientes la Enfermedad Renal Crónica (ERC)<sup>15,16</sup>.

El paradójico desconocimiento que se tiene en la población sobre la ERC conlleva a una problemática política, económica y social<sup>6</sup>. Se entiende a la ERC como el deterioro progresivo e irreversible de la función renal con una duración igual o mayor a 3 meses, cuyo grado de afectación determinada por un filtrado glomerular (FG) es  $<60\text{ml} / \text{min} / 1.73 \text{m}^2$ <sup>14,17</sup>.

Esta enfermedad condiciona, por una parte, el aumento del riesgo de sufrir un evento vascular, y, por otra parte, un deterioro progresivo e irreversible de la función renal que, en caso de no ser atendidas, el desenlace puede ser la muerte<sup>18,19</sup>.

La creciente complejidad en el manejo de los pacientes renales es objeto de atención en diversas instituciones sanitarias que ofrecen estas terapias, debido a que, representan una causa elevada de morbilidad y mortalidad en todos los sistemas sanitarios, que, a pesar de los avances tecnológicos no han disminuido significativamente<sup>20,21</sup>.

Bajo esta premisa, es fundamental contribuir en el cuidado del enfermo renal, lo que implica contar con Profesionales de Enfermería altamente cualificados, que cuenten con competencias específicas en el área de nefrología, que permita identificar signos de alarma, síntomas, complicaciones propias de la ERC y aquellas inherentes al tratamiento de remplazo sustitutivo (TRS), con el fin de brindar cuidados profesionales de calidad a este colectivo.

Además, resulta relevante evaluar esta condición del cuidado enfermero basado en la mejor evidencia científica disponible para la práctica clínica diaria. Todo ello, con el fin de mejorar la calidad y la seguridad en la atención del grupo de pacientes vulnerables como lo son los pacientes con ERC en TRS.

De acuerdo con la Asociación Americana de Enfermería (ANA), el Proceso de Atención Enfermería (PAE) es considerado como un estándar para la práctica enfermera, y su uso y aplicación ha exigido cambios sustanciales que favorecen al desarrollo de la profesión como disciplina científica e incrementa la calidad de la atención<sup>22</sup>. Favorece la identidad de la profesión, da claridad de los roles, la investigación y estandarización del cuidado enfermero<sup>23</sup>. Dicho proceso, permite identificar las respuestas humanas en el proceso de salud enfermedad, traducidas en diagnósticos de Enfermería, mediante una correcta valoración, que permita describir los principales problemas, prevenir los riesgos de sufrir deterioro de la salud, disminuir la presencia de eventos adversos, así como, reducir los días de estancia hospitalaria, costos y complicaciones<sup>24</sup>.

En el contexto de cuidados de Enfermería al paciente renal con TRS, se han desarrollado diversos estudios<sup>25-28</sup>. Llewellyn S.<sup>17</sup>, menciona que las enfermeras de nefrología tienen la oportunidad de impactar positivamente en esta trayectoria de atención.

En otro orden de ideas, el "Rol de Enfermería en la consulta de pre diálisis en el paciente con enfermedad renal crónica avanzada (ERCA), permite realizar intervenciones de diagnóstico temprano, educación y evaluación durante las primeras etapas de la ERC, reduciendo la morbimortalidad, retrasando la progresión de la enfermedad, por lo cual, se considera necesario rediseñar los programas de gestión en enfermedades crónicas, enfatizando la colaboración de una red sanitaria liderada por el profesional de Enfermería especialista que gestione los recursos existentes para el manejo de la ERC<sup>25</sup>.

Cabe resaltar, que son diversos los ámbitos de actuación que describe la clasificación NANDA<sup>23</sup>, esto, identifica la práctica de Enfermería como profesión. Al identificar las principales Intervenciones de Enfermería (NIC) asociadas al paciente con ERC en TRS se proporcionan las bases para llegar a resultados óptimos de cuidado, favoreciendo un lenguaje común y coherente en este ámbito profesional, garantizando la atención integral al paciente, la continuidad de cuidados y el seguimiento diario<sup>27,29</sup>. Por lo cual, la identificación de dichas las etapas del PAE en los pacientes con ERC en TRS, posibilitaría mejorar la calidad de la atención y seguridad del paciente, además de servir

como guía para la implementación de planes de cuidado complementarios, en este contexto, ante los problemas de salud reales o potenciales, desarrollar la práctica de los cuidados de Enfermería mediante la reflexión crítica en la atención individualizada de los pacientes, lo que favorece la sistematización y estandarización del cuidado con criterios unificados que hacen más objetivo el actuar del profesional de Enfermería.

En la atención al paciente con enfermedad renal, las enfermeras se encuentran con pacientes en diferentes etapas, tanto la ERC como el TRS generan problemas multifacéticos que exigen que el enfermero esté atento a las necesidades físicas psíquicas, sociales y existenciales del paciente. Además, la Enfermería renal contemporánea involucra situaciones que requieren una toma de decisiones compleja, una práctica hábil y una intervención de atención médica holística para mejorar el manejo de la enfermedad del propio paciente<sup>30</sup>. Por lo tanto, la enfermera renal debe poseer competencias específicas si quiere realizar actividades de Enfermería de manera constante y segura.

En este sentido, Cronenwett et al<sup>31</sup>., en su proyecto de educación de calidad y seguridad para enfermeras, utiliza seis competencias, señala que, las competencias se definen básicas para equipar a las futuras enfermeras con los conocimientos, habilidades y actitudes necesarios. Estas competencias son: atención centrada en el paciente, trabajo en equipo y colaboración, atención basada en la evidencia, mejora de calidad, seguridad, informática.

Además, señala que la atención centrada en el paciente se caracteriza por centrarse en la persona, no en la enfermedad. El trabajo en equipo entre diferentes áreas de especialización y diferentes tipos de profesionales, incluido el paciente, conduce a mejores resultados en términos de supervivencia, alivio de los síntomas y bienestar.

Por otra parte, Bonner<sup>32</sup>, examinó las características de la experiencia en enfermera nefrológica y el proceso a través del cual se adquiere, aunque la literatura apenas menciona qué competencias necesitan las enfermeras para el servicio profesional en el cuidado renal. Sin embargo, se ha desarrollado un

marco de competencias multidisciplinario para enfermeras nefrológicas publicado en el proyecto ERCA<sup>33</sup>. Este marco pretende servir como un documento europeo estándar. Debido a que la enfermera renal debe poder ejercer a un nivel de competencia que esté de acuerdo con las condiciones locales para satisfacer las necesidades locales, es importante estudiar las competencias relacionadas con el contexto.

En este sentido, Lindberg M. et al<sup>30</sup>, realizó una ronda Delphi para determinar un conceso de 43 competencias básicas esenciales para Enfermería nefrológica profesional en Suecia. Las competencias básicas se clasificaron en: Enfermería y ciencias médicas (11), información y enseñanza (5), exámenes y terapias (2), promover la salud y prevenir la mala salud (5), cuidados paliativos (2), seguridad y calidad (5), entorno de cuidado (2), investigación y desarrollo (4), Y gestión y cooperación en la vía de atención al paciente (6).

En relación a los antecedentes científicos, Bezerra et al. (2019) Brasil<sup>34</sup>, encontraron cuatro diagnósticos de Enfermería asociados al paciente en diálisis peritoneal, pertenecen a los dominios: actividad/reposo, eliminación e intercambio y nutrición. Los diagnósticos fueron: fatiga, deterioro de la movilidad física, estreñimiento y exceso de volumen de líquidos.

Por otro lado, Rosendo da Silva et al (2018) Brasil<sup>35</sup>, encontró en una cohorte de pacientes con trasplante renal, 16 diagnósticos comunes: riesgo de infección, deterioro de la eliminación urinaria, dolor agudo, deterioro de la integridad cutánea, desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales, trastorno del patrón del sueño, fatiga, deterioro de la deambulación, riesgo de estreñimiento, déficit de autocuidado: baño, deterioro de la movilidad física, ansiedad, temor y conocimiento deficiente.

En el contexto de hemodiálisis, Arreguy-Sena et al (2018) Brasil<sup>36</sup>, tuvo como objetivo Crear y validar formularios para subsidiar la sistematización del cuidado de Enfermería con personas en hemodiálisis. En este sentido se identificaron: 43 diagnósticos, 26 intervenciones y 78 resultados de Enfermería retratando respuestas humanas en sus singularidades.

## **1.1.2. Antecedentes Epidemiológicos**

### **1.1.2.1. Internacional**

La ERC, constituye un problema de salud pública mundial. En las últimas décadas se ha convertido en uno de los objetivos principales de los sistemas de salud a nivel global por su alto costo en los tratamientos<sup>37,38</sup>. Esta trascendencia epidemiológica de la ERC se basa principalmente de dos aspectos. Por un lado, se encuentra el tratamiento sustitutivo de a función renal en su etapa terminal, esto se hace mediante diálisis y trasplante renal. Que, aunque, esto afecta únicamente al 1% de la población que vive con ERC, lo que si disminuye son los años de vida saludable y constituye uno de los tratamientos más costosos de las enfermedades crónicas. Esto consume el 5% del presupuesto del sistema sanitario.

Además, en etapas tempranas, tiene un aumento significativo en el riesgo de morbimortalidad cardiovascular, tanto en la población en general como en los grupos de riesgo anteriormente señalados. En este sentido, afecta a un mayor número de individuos<sup>39,40</sup>.

A nivel global, se estima que unos 850 millones de personas en todo el mundo tienen enfermedad renal y que causa al menos 2,4 millones de muertes al año. Según los últimos estudios, más del 10% de la población adulta se encuentra en algún tipo de enfermedad renal<sup>41</sup>. En donde, los riñones pierden la capacidad de eliminar los desechos del organismo, de no ser tratados, el desenlace puede ser la muerte<sup>14,42,43</sup>. Actualmente, se cuenta con terapias de sustitución renal y depuración sanguínea a través de la diálisis peritoneal y/o hemodiálisis o Trasplante para sustituir la función renal.

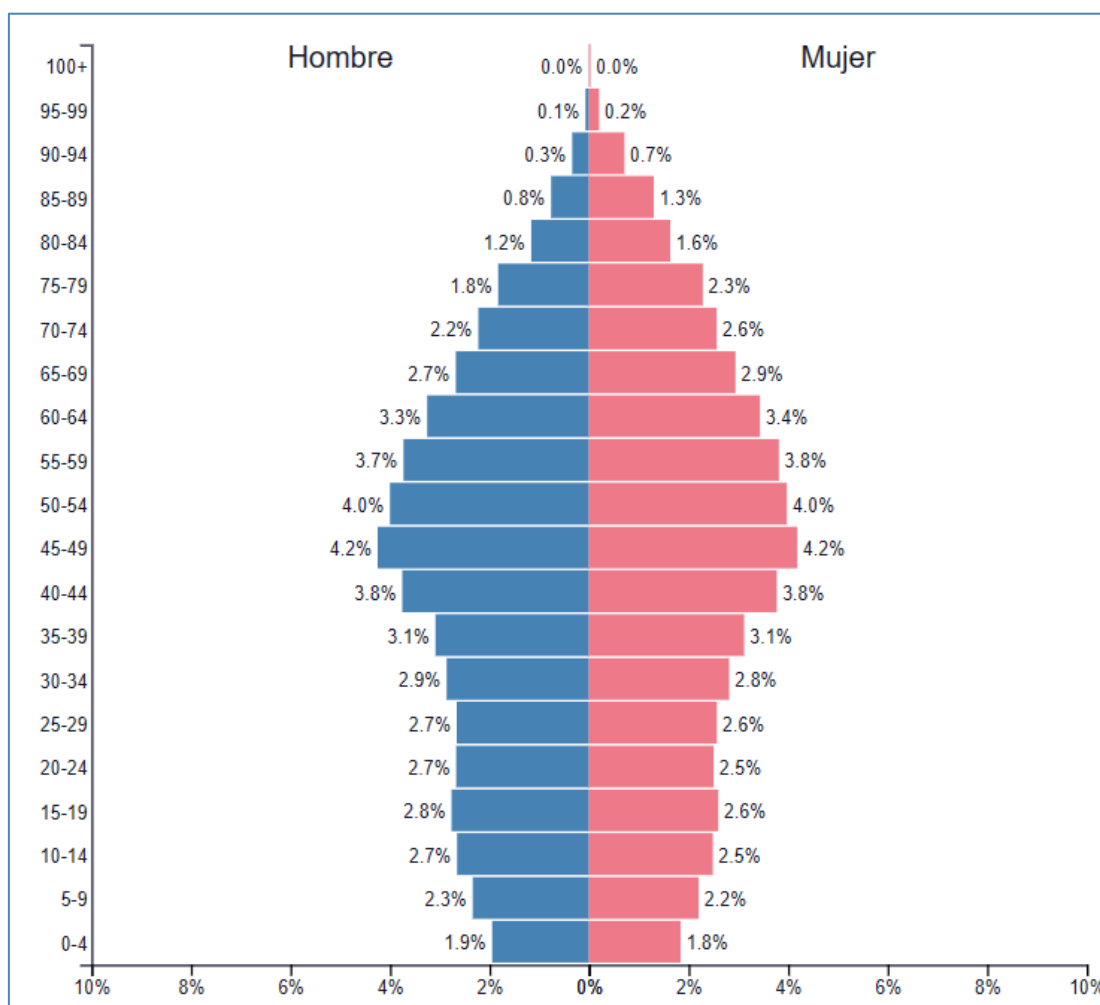
### **1.1.2.2. España**

En Europa, España es un país no exento a esta problemática, ya que, dentro de los países europeos, se encuentra en uno de los que cuentan con una mayor prevalencia de la ERC, solo superado por Grecia, Francia, Bélgica y Portugal, alrededor de 7 millones de personas ya padecen Enfermedad Renal Crónica,

de las que unas 60.000 están en Tratamiento Renal Sustitutivo (TRS)<sup>44</sup>. Además, que, España, junto a Italia y Japón, encabeza este proceso de envejecimiento a nivel mundial.

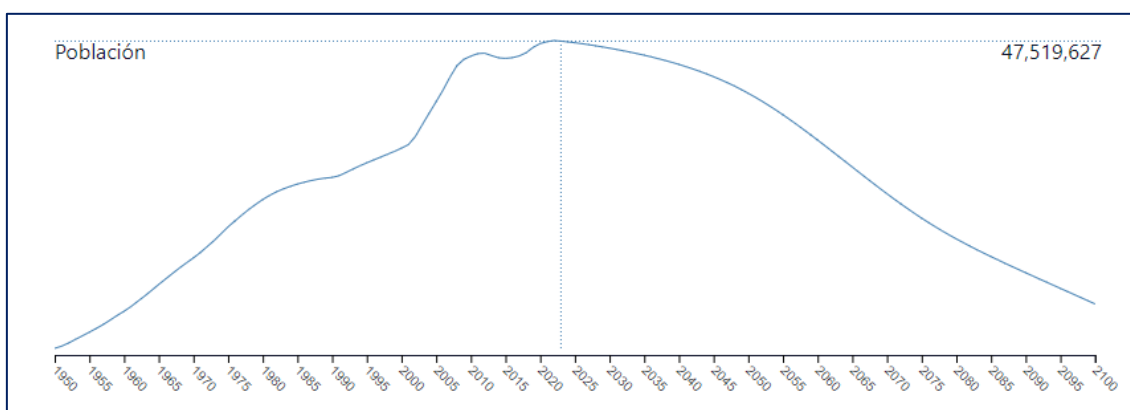
De acuerdo con la proyección realizada por el Instituto Nacional de Estadística (INE, 2022)<sup>45</sup> se muestra el progresivo envejecimiento al que se verá sometida la estructura demográfica en España, el grupo más numeroso son las personas entre 40 y 64 años, esto se traduce que, en los próximos años, el porcentaje de población mayores de 65 años alcanzara el 30.4% de la población general.

De mantenerse las tendencias actuales, la tasa de dependencia o cociente en tanto por ciento en la población menor de 16 años o mayor de 64 y la población entre 16 y 64 años alcanzaría en torno al año 2050 un total de 76.8% del total de la población (ver ilustración 1).



**Ilustración 1.** Pirámide población del España **Fuente:** Pirámide poblacional mundial<sup>46</sup>

En los últimos años, en España, la ERC ha ido incrementando, hecho aparejado con las enfermedades crónico-degenerativas, debido a que los principales desencadenes de la misma son la diabetes mellitus y la Hipertensión arterial, con un 13,8% Y 42,6% de la población española respectivamente. (ver ilustración 2).



**Ilustración 2.** Curva población del España **Fuente:** Pirámide poblacional mundial<sup>46</sup>

Tener en cuenta esa necesidad de transformación de los recursos humanos en salud requiere un importante esfuerzo de desarrollo del grupo profesional mayoritario en los sistemas sanitarios, que son las enfermeras y enfermeros. Este grupo de profesionales son considerados el principal eje para las transformaciones de dichos sistemas<sup>7</sup>. En este sentido, es importante mejorar las competencias y el compromiso de las enfermeras y enfermeros para garantizar su autonomía en la toma de decisiones y su liderazgo en este proceso.

Sin embargo, para alcanzar estas transformaciones es necesario, por un lado, el compromiso profesional y, por otro, una mejor y más avanzada formación de los recursos humanos enfermeros, así como mejorar las ratios de estos.

Asimismo, varios estudios mundiales proporcionan evidencia de una asociación significativa entre el nivel de educación en Enfermería y los resultados en los pacientes, incluyendo tasas de mortalidad, en instituciones de atención a pacientes agudos. Por lo tanto, es importante que haya un mayor número de enfermeras y enfermeros formados en grados/niveles más avanzados, que les permitan ocupar un nuevo rol en los sistemas sanitarios.

La atención de la población requiere que la organización del Sistema Nacional de Salud asegure la continuidad asistencial y de cuidados entre los distintos niveles asistenciales: desde un abordaje efectivo en Atención Primaria, hasta la atención urgente o la asistencia en hospitales con altas especialidades, así como la intervención de servicios de apoyo en el ámbito social cuando el proceso así lo requiera.

Realmente, para lograr esta transformación es importante que las enfermeras y los enfermeros re conceptualicen sus roles en los sistemas de atención y que se les permita asumir el protagonismo en la orientación de pacientes y familias, así como en la gestión de los cuidados, las actividades de prevención y en la mejora de la calidad.

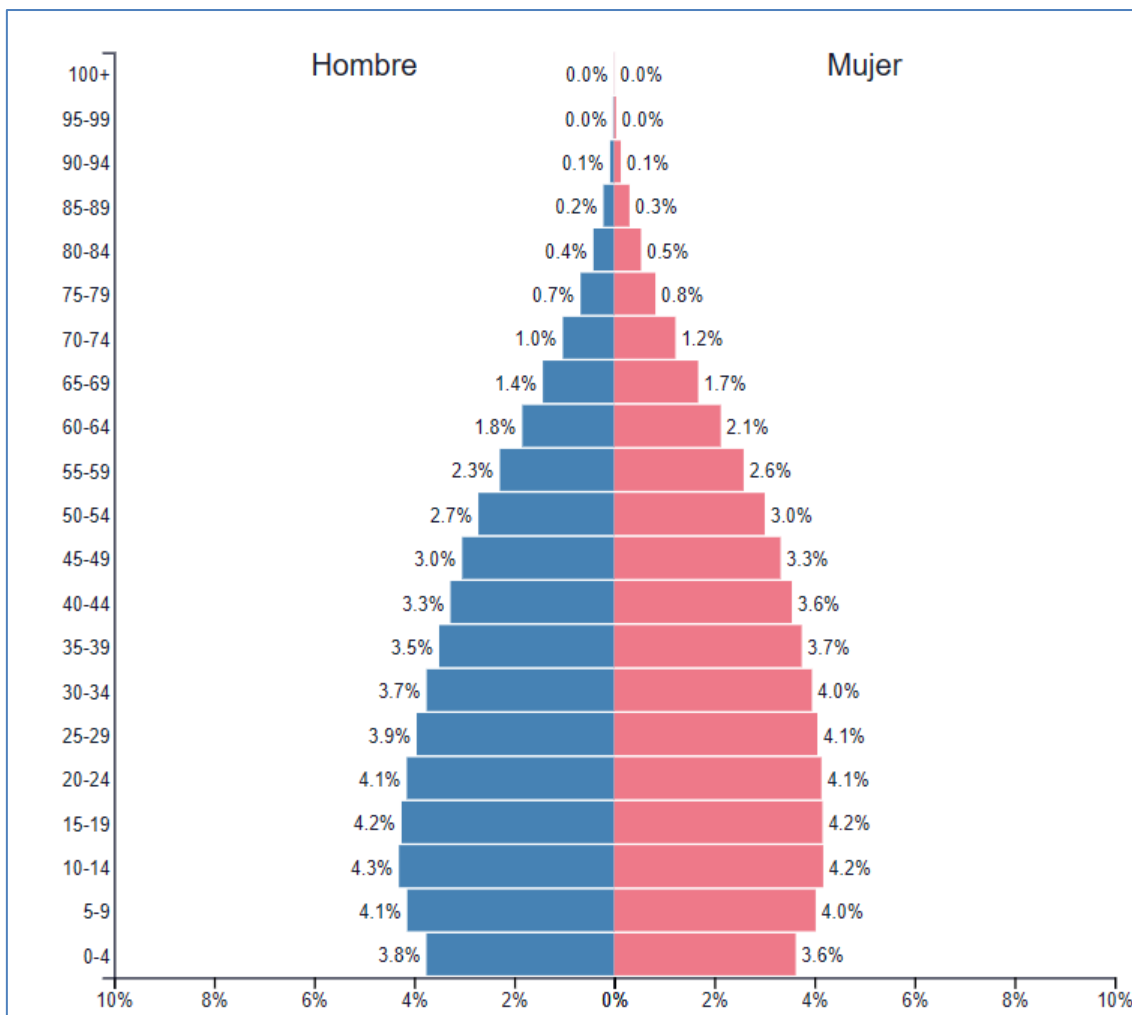
Por estos motivos, el modelo de Práctica Avanzada pretende dar respuesta no solo a las necesidades actuales de la demanda de la población, sino que también a las necesidades de formación del enfermero como una opción de ingreso a doctorado, ya que, la única formación que existe de este tipo es como máster de título propio y se pretende incluir mayor carga horaria, con lo cual más créditos para poder evolucionar a un máster de título oficial, así como también, iniciar su formación en perfiles investigadores a través de la realización de contenidos asociados al método científico.

### **1.1.2.3. México**

La enfermedad renal crónica (ERC) es una de las causas más frecuentes de morbilidad y de mortalidad, también es considerada una patología catastrófica, lo cual, se traduce que una enfermedad altamente costosa para la Secretaría de Salud Pública que otorga el tratamiento a estos pacientes, esto se ve afectado principalmente por el incremento en el número de casos. Los altos costos e inversión, los recursos humanos y los materiales limitados con lo que se cuenta. Además de la detección, así como las referencias tardías, aunado a las altas tasas de mortalidad en programas de sustitución renal.

En el año 2012 en México se registró una población de 112 336 538 habitantes, por otra parte, la sobredemanda de atención en las unidades médicas del

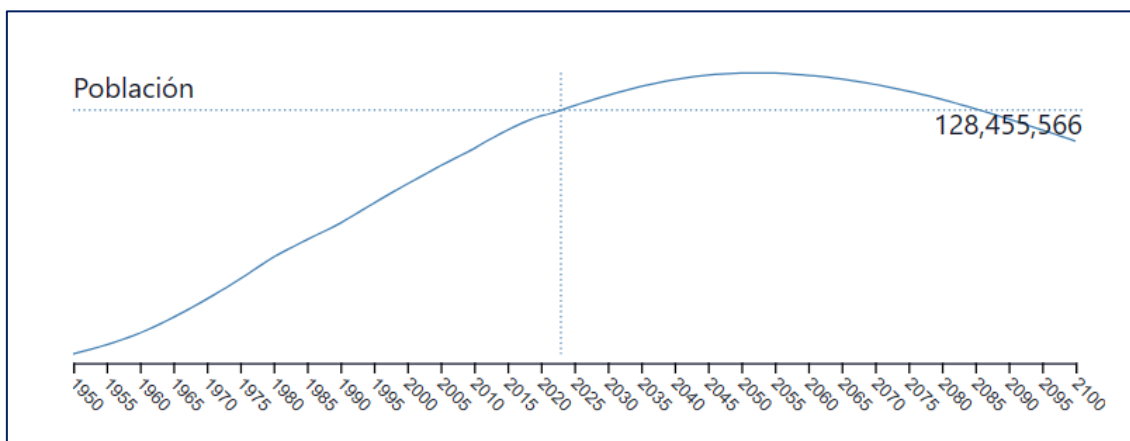
Sistema de salud ha generado una subrogación de los servicios de diálisis<sup>47</sup>. (ver ilustración 3 y 4).



**Ilustración 3.** Pirámide población del México **Fuente:** Pirámide poblacional mundial<sup>48</sup>

Se hace evidente la necesidad de una transformación en materia de salud, debido a la transición epidemiológica, demográfica y social que se genera con el envejecimiento de la población. Estos cambios son notables por el aumento de las enfermedades crónico degenerativas a partir que la pirámide demográfica cambia una población de ancianos, este grupo explica en gran medida el porqué del cambio epidemiológico en el país, considerando que muchos de estos ancianos padecen estas enfermedades y como consecuencia

tenemos que se ha aumentado la esperanza de vida, pero con una calidad de vida insuficiente.



**Ilustración 4.** Curva población del México **Fuente:** Pirámide poblacional mundial<sup>46</sup>

Al igual que en España la prevalencia de la ERC incremento de forma importante en los grupos de pacientes con edad avanzada, de hecho, un factor determinante es sin duda el envejecimiento de la población. En México existen aproximadamente 15 millones de pacientes con algún tipo de diabetes y 30 millones con hipertensión arterial. Esto, desencadena, innegablemente una frecuencia en aumento de las complicaciones en las que destaca la enfermedad renal y el incremento de la mortalidad de causa cardiovascular.

En México, la ERC se ha convertido de una forma abrupta y descontrolada a niveles semejantes a los encontrados en países industrializados. Actualmente, se carece de un registro nacional con datos de todos los enfermeros renales, pero la cifra aproximada de acuerdo a los datos locales, muestran una incidencia de 377 a 528 casos por millón de habitantes y una prevalencia de 1.142 casos. El número de pacientes en terapias sustitutivas hacia al año 2010 fue de alrededor de 120.000 pacientes. En la actualidad, se estima que más de 150 mil pacientes se encuentran en estos tratamientos, mientras que en el mundo existen más de un millo de pacientes recibiendo algún método dialítico.

Esta problemática en México, es catalogada como un problema de salud pública ya que afecta a más de 100,000 mexicanos hoy, aunque México no

cuenta con un registro nacional de enfermos renales, pero si se conocen registros aplicados por el Instituto Nacional Ignacio Chávez con un promedio en porcentajes de habitantes enfermos en otros países que equivale al 0.1 % de la población, se calcula más de 102,000 enfermos con insuficiencia renal crónica, de los cuales solo 37,000 cuentan con tratamiento continuo de diálisis. Se estima que de 40 a 50,000 son sujetos a este tratamiento y que anualmente la cifra se incrementa un 11 %, el 80% de estos pacientes son cubiertos por el IMSS, tanto en hospitales como en el hogar, tratándose de diálisis peritoneal; la atención de los pacientes en hemodiálisis tiene lugar en los hospitales y en las numerosas unidades subrogadas con que cuenta la institución<sup>49-51</sup>.

En este punto es importante que la investigación en Enfermería no solo se centre en lo asistencial, sino que también se enfrente a retos de importancia como lo son las áreas de oportunidad detectadas, cabe señalar que el incremento en la literatura de Enfermería y el interés en la ciencia ha incrementado por documentar las experiencias, lo cual constituye un avance de la práctica de intervención e investigación<sup>47</sup>. Así mismo, en la necesidad de conocimiento, responsabilidades y toma de decisiones basado en la mejor evidencia científica disponible.

### **1.1.3. Antecedentes de la Enfermería de Práctica Avanzada**

#### **1.1.3.1. Definición**

Las Enfermería de Práctica Avanzada (EPA) es un concepto novedoso de gran trascendencia en el ámbito de la práctica de la profesión que promueven el desarrollo y evolución de la Enfermería por lo que precisan ser definidas, motivo por el cual, el Consejo Internacional de Enfermería (CIE), desarrolló un documento sobre directrices de Enfermería de Práctica Avanzada<sup>52</sup> dónde definía a la EPA como:

*“una enfermera generalista o especializada que ha adquirido, mediante formación de grado adicional (mínimo un título de maestría), la base de conocimiento experto, habilidades para la toma de decisiones*

*complejas y competencias clínicas para la Práctica Avanzada de la Enfermería cuyas características están modeladas por el contexto en el que se acredita para ejercer”.*

Las dos figuras que más se identifican habitualmente como EPA son la enfermera clínica especialista (ECE) y la enfermera de atención directa (EAD)<sup>52</sup>. En este sentido, define para cada una de ellas lo siguiente:

#### **Enfermera clínica especialista**

*“Profesionales clínicos expertos de Práctica Avanzada que prestan cuidados especializados complejos con un enfoque sistémico a la prestación de servicios de atención de salud”*

#### **Enfermera de atención directa**

*“Profesionales clínicos autónomos capaces de diagnosticar y tratar condiciones sobre la base de directrices informadas por la evidencia”*

Con el fin de clarificar esta figura, el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) elaboró una definición de Schober & Affara<sup>53,54</sup>. La cual, resaltaba que la Práctica Avanzada hacía referencia a el nivel avanzado de la práctica enfermera que se focaliza en utilizar intervenciones especializadas y conocimientos avanzados para satisfacer las necesidades del paciente, familia y comunidad, así como en el sistema sanitario

Teniendo en cuenta la perspectiva del desarrollo de la fuerza laboral y la reforma del sistema sanitario, se entiende que la prestación de servicios de salud requiere todo un abanico de personal, con mayor cantidad de enfermeras especializadas y cada personaje del sistema de salud cuenta con sus entornos de trabajo, Regulación, Políticas, etc. A continuación, se presente una ilustración presentada por el CIE:

ENFERMERÍA DE PRÁCTICA AVANZADA		
	Enfermera clínica especialista	Enfermera de atención directa
<b>Educación</b>	Título de maestría como estándar mínimo Programa acreditado específico para la ECE  Especialidad determinada explícita para la práctica de la ECE (véase <a href="#">Sección 2.5</a> )	Título de maestría como estándar mínimo Programa acreditado específico para la EAD  Generalistas normalmente en atención primaria o aguda explícita para la práctica de la EAD (véase <a href="#">Sección 3.5</a> )
<b>Definición</b>	Profesionales clínicos expertos de práctica avanzada que prestan cuidados especializados complejos con un enfoque sistémico a la prestación de servicios de atención de salud (véase <a href="#">Sección 2.3</a> )	Profesionales clínicos autónomos capaces de diagnosticar y tratar condiciones sobre la base de directrices informadas por la evidencia (véase la <a href="#">Sección 3.3</a> )
<b>Ámbito de la práctica</b>  <b>Descripción del puesto de trabajo</b>	Práctica de la especialidad dirigida a garantizar y desarrollar la calidad de la enfermería, fomentar la implementación de la enfermería basada en la evidencia y sostener el plan estratégico del hospital u organización para la prestación de servicios de salud dispensando atención directa e indirecta. La ECE proporciona liderazgo en el avance de la práctica de la enfermería, en particular en materia de investigación y educación interdisciplinar (véase <a href="#">Sección 2.3</a> )	Práctica de la atención de salud completa, examen autónomo y evaluación de pacientes, en particular la puesta en marcha del tratamiento y el diseño de un plan de gestión. La gestión normalmente contempla autoridad para prescribir medicamentos y terapias, así como para realizar derivaciones junto con la monitorización de problemas de salud agudos y crónicos, sobre todo en los servicios sanitarios directos. La práctica incluye la integración de la educación, la investigación y el liderazgo poniendo énfasis en la atención clínica directa (véase <a href="#">Sección 3.4</a> )
<b>Entornos de trabajo</b>	Normalmente basados en entornos institucionales hospitalarios o centros sanitarios con un enfoque especializado	Normalmente basados en atención primaria y otros entornos ambulatorios o atención aguda
<b>Regulación</b>	Título protegido legalmente	Título protegido legalmente
<b>Acreditación</b>	Licencia, certificación o autorización por una agencia gubernamental o no gubernamental específica para ejercer como ECE. Presentación de evidencia de haber completado un programa para ECE en una escuela de enfermería acreditada	Licencia, certificación o autorización por una agencia nacional gubernamental o no gubernamental específica para ejercer como EAD. Presentación de evidencia de haber completado un programa para EAD en una escuela de enfermería acreditada
<b>Políticas</b>	Un estándar profesional explícito con criterios y políticas específicos para sostener todo el potencial de práctica de la ECE	Un estándar profesional explícito con criterios y políticas específicos para sostener todo el potencial de práctica de la EAD

**Ilustración 5.** Diferenciar a la enfermera clínica especialista y a la enfermera de atención directa Proyecciones de Población 2016-2066. **Fuente:** Directrices de Enfermería De Práctica Avanzada 2020<sup>52</sup>.

En otro sentido, la Canadian Nurses Association<sup>55</sup> define la EPA como

*“un nivel avanzado de la práctica clínica enfermera, que maximiza y aprovecha todo el potencial de la formación universitaria y de posgrado, aplicando un conocimiento profundo y experto de la ciencia enfermera a la hora de abordar las necesidades de salud tanto a nivel individual, familiar, comunitaria o incluso nacional. Implica una gran capacidad de síntesis y*

*análisis del conocimiento teórico y práctico disponible, así como el entendimiento, interpretación y la puesta en práctica de los marcos teóricos enfermeros, además del desarrollo y del avance del conocimiento enfermero y de la misma profesión como un todo*<sup>56</sup>.

Cabe señalar que, este esfuerzo ha logrado dejar claro la importancia de la Enfermería como Práctica Avanzada para identificar a las enfermeras que proporcionan un alto nivel de atención. En este sentido, la EPA necesita contar con habilidades de evaluación de la salud mediante técnicas avanzadas, toma de decisiones basadas en datos y diagnóstico de alta precisión, así como la capacidad de aplicar la investigación en su práctica diaria. Es fundamental que posean un elevado grado de independencia profesional, capacidad de liderazgo en la organización y evaluación de programas, así como la habilidad de asesorar a otros profesionales de la salud y La gestión de casos, que desempeña un papel vital en su labor<sup>57</sup>.

### **1.1.3.2. Desarrollo y evolución Histórica**

El termino EPA es de muy reciente creación, el cual emergió en EEUU a finales de los años setenta en Estados Unidos y a principios de los noventa en Canadá, debido a una disminución de médicos en áreas rurales que hacía que las enfermeras asumieran roles y competencias que en las áreas urbanas y en los hospitales no asumían. Este término viene a sustituir al de "especialización", empleado hasta ese momento para referirse a este fenómeno de desarrollo profesional<sup>58</sup>.

Desde el inicio, el término EPA ha sido polémico y discutido porque rompía con la clásica visión de la enfermera, introduciendo elementos más allá del cuidado y la técnica<sup>59</sup>, ya que estaban relacionados con la experiencia, el razonamiento crítico, las habilidades en la personalización del cuidado, capacidad para anticiparse a los problemas de salud y con la aptitud para la toma de decisiones en situaciones complejas.

Son varios los autores, que han reflexionado sobre la Práctica Avanzada (PA), siendo considerada Patricia Benner<sup>60</sup> una de la precursora por su pionera teoría de la práctica progresiva de la enfermera. Ésta considera a la enfermera

experta como último nivel en la progresión, caracterizándose por haber desarrollado un nivel de detección y agudeza en la percepción de problemas de salud gracias al reconocimiento de patrones y a la confrontación de muchos casos prácticos con la teoría. Posteriormente, autores como Oberle y Allen<sup>61</sup> o A.B. Hamric<sup>62</sup>, entre otros, han admitido que la Práctica Avanzada es una expansión de la práctica experta, pero con un mayor nivel de conocimiento teórico.

El rol de la enfermera de Práctica Avanzada se ha extendido a diferentes países como Canadá, Reino Unido, Nueva Zelanda, Australia, Irlanda, Finlandia, Japón y China, entre otros, cuya implantación es muy heterogénea<sup>58</sup>. Todos confluyen en tres razones clave para su expansión: el aumento de la complejidad de los pacientes, la necesidad de adaptarse a sus necesidades y el nivel de efectividad, eficiencia y satisfacción.

La naturaleza de la EPA es muy polifacética ya que posee competencias clínicas avanzadas que van más allá de la enfermera general o de la enfermera especialista, puesto que es apta para evaluar, juzgar y tomar decisiones a nivel avanzado además de tener habilidades de razonamiento para elaborar diagnósticos.

También puede ser considerada como un pilar fundamental dentro del ejercicio de la profesión enfermera, siendo un referente de apoyo o consultoría para otros profesionales sanitarios.

Por otro lado, la EPA puede ser una figura que potencie los servicios sanitarios a un nivel mayor de excelencia mediante la planificación, coordinación, implementación y evaluación de acciones.

Estos profesionales no son propios de los entornos de atención primaria exclusivamente, sino que su labor puede ser extensible a otros ámbitos, suponiendo el primer contacto del paciente como de la familia con el sistema sanitario.

### **1.1.3.3. Naturaleza de la EPA**

Según el CIE el rol de la EPA está orientado a los cuidados asistenciales, prevención de enfermedades y actuación directa sobre los servicios sanitarios directos e indirectos en un nivel avanzado, en particular cuidados de rehabilitación y gestión de enfermedades crónicas, cuya práctica va más allá del dominio de una enfermera generalista o especializada<sup>52</sup>.

Su suficiencia y autonomía la capacita para gestionar problemas y cuidados complejos, sobre todo, en poblaciones vulnerables, en situación de riesgo y con difícil accesibilidad. Esta autonomía no es homogénea en todo el mundo por lo que varía en función del contexto y el entorno clínico del país.

### **1.1.3.4. EPA en el *continuum* educativo del CIE**

El término "Continuum" es utilizado en la atención de salud es multidimensional y describe la relación entre los pacientes y el sistema de prestación de los cuidados de salud y las personas que utilizan sus servicios. El CIE ha propuesto un Marco Global del Continuum abordando el continuo de los cuidados desde la perspectiva de las funciones de la Enfermería y parte de la definición de Enfermería adaptada por el mismo: "La Enfermería, como parte integrante del sistema de atención de salud, comprende la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y los cuidados de los enfermos físicos y las personas discapacitadas de todas las edades, contextos de atención de la salud y de la comunidad"<sup>52</sup>.

Por lo tanto, dependiendo de las funciones enfermeras, así como de los cuidados que daba respuesta a la necesidad de ordenación y definición de los diferentes perfiles de enfermeras y del resto de trabajadores sanitarios que intervienen en los cuidados y que configuran el conjunto de la profesión enfermera. Contemplando las siguientes categorías profesionales<sup>6</sup>:

- Trabajador de apoyo o de asistencia
- Enfermera técnica
- Enfermera Registrada o Generalista
- Enfermera Especialista Superior
- Enfermera de Práctica Avanzada

### **1.1.3.5. Importancia de la Enfermería en Práctica Avanzada en la sociedad**

El aumento de las enfermedades crónicas y el envejecimiento progresivo de la población es motivo de preocupación y ocupación para diferentes organismos a nivel mundial, sobre todo para aquellos que tienen bajo su responsabilidad el cuidado de la salud.

Bajo esta premisa, se han generado una multitud de documentos enfocados al análisis de la situación y de la atención de las enfermedades crónicas, así como recomendaciones de la OMS para que los países y los servicios de salud diseñen e implementen estrategias que permitan abordar la demanda existente, así como controlar y prevenir y/o retrasar las enfermedades crónicas y sus consecuencias<sup>63</sup>.

El impacto de la enfermedad en el paciente crónico se acentúa por su cada vez más frecuente condición de paciente en situación de complejidad o pluripatológico. Es aquí donde la necesidad de una continuidad asistencial se hace presente, con el fin de afrontar las múltiples necesidades de los enfermos pluripatológicos que se encuentran con las barreras organizativas de los distintos niveles asistenciales<sup>64</sup>.

Se calcula que en el año 2029 en España residen 11,3 millones de personas mayores de 64 años<sup>65</sup>, esto según las consecuencias porcentuales de incremento de la cronicidad que estas cifras conllevan, por lo que la atención sanitaria dirigida al paciente crónico es uno de los retos más importante del ámbito asistencial.

Además, alrededor del 42% de la población española padece al menos un proceso crónico, estas cifras aumentan si se tiene en cuenta el cambio del perfil poblacional hacia una población envejecida, alcanzando hasta el 70% de los mayores de 65 años, con una media de 4 enfermedades crónicas por persona.

Conseguir un seguimiento apropiado de los pacientes y dar respuesta a los complejos problemas de salud de la población en un contexto social cambiante es un desafío que pone a prueba la capacidad de adaptación de la atención sanitaria y de los distintos profesionales que la integran.

El papel de los profesionales sanitarios, en específico los profesionales de Enfermería, es clave en la reorientación que se está llevando a cabo en los servicios de salud, ya que están adquiriendo una especial relevancia debido a que los organismos internacionales y las políticas sanitarias de los países les están confiriendo un papel protagonista, como agentes de ese proceso de cambio, centrando la atención a la población con alta complejidad de cuidados.

De acuerdo con la experiencia profesional, se ha observado que la enfermera nefrológica puede desempeñar actividades técnicas, asistenciales, administrativas y de docencia en las diferentes instituciones de salud del sector público o privado, y específicamente en las diferentes áreas de Nefrología: Nefrología Clínica, Diálisis Peritoneal, Trasplante Renal y Hemodiálisis; así como desempeñarse en unidades de cuidados Intensivos. Además de que puede dar consulta de Enfermería para la prevención de la Enfermedad Renal y las diferentes enfermedades crónico- degenerativas, y participar en proyectos de investigación sobre temas de Enfermería nefrológica y de salud.

Es aquí donde surge un amplio interés en la creación de nuevos perfiles competenciales, perfiles académicos y programas formativos específicos y especializados en un nivel superior, que sean cada vez más competitivos y que favorezcan el desempeño laboral del profesional enfermero, mismo que posee esa inquietud de formarse en nuevos roles asistenciales, con competencias profesionales que avalen su conocimiento y refuercen sus habilidades en la Práctica Avanzada en Cuidados<sup>66</sup>.

#### **1.1.4. Enfermería de Práctica Avanzada en el Paciente Crónico**

La denominación de Enfermería de Práctica Avanzada se refiere a la adquisición de competencias avanzadas, principalmente para la toma de decisiones en los ámbitos asistenciales, ejerciendo el Liderazgo en la gestión de cuidados, impulsando con esto la Investigación en áreas complejas, teniendo que ver esto con el “desarrollo de un rol integral y el aumento de la autonomía derivado de nuevas demandas de salud y de lagunas en la provisión de atención actual”<sup>67</sup>.

Los cuidados de Enfermería a pacientes crónicos, requiere que esta Práctica Avanzada se lleve a cabo por enfermeros autónomos, con experiencia, que sean competentes y responsables de su propia práctica clínica.

Las características de las enfermeras de Práctica Avanzada han evolucionado de manera informal debido a la necesidad de mejorar el acceso a los servicios de atención de salud de las poblaciones más desfavorecidas y en riesgo.

##### **Autonomía**

Una Enfermera de Práctica Avanzada (EPA) es autónoma y es responsable a un alto nivel de la toma de decisiones y de responsabilidad, independientemente de la dificultad de las tareas que deban llevar a cabo.

##### **La práctica del experto.**

Los enfermeros expertos demuestran conocimientos prácticos y teóricos y habilidades de pensamiento crítico que son reconocidas por sus iguales como ejemplares. También demuestran la capacidad de articular y racionalizar el concepto de la Práctica Avanzada. La formación debe ser de nivel de máster (o superior).

##### **Liderazgo profesional y clínico.**

Los EPA son pioneros y líderes en poder iniciar e implementar cambios en los servicios sanitarios en respuesta a las necesidades de los pacientes y a la demanda del servicio. Deben tener una visión de las áreas de la práctica de Enfermería que se pueda desarrollar más allá del actual ámbito, están

obligados a desarrollar estas áreas. Aportan un servicio sanitario nuevo y adicional a muchas comunidades en colaboración con otros profesionales de la salud para hacer frente a una necesidad creciente que está identificada a nivel local y nacional por las organizaciones gubernamentales y responsables de la salud.

### **Investigación.**

Los EPA son necesarios para iniciar y coordinar la investigación y la auditoría de las enfermeras. Identifican e integran la investigación de Enfermería en áreas del ambiente sanitario que pueden incorporar la mejor práctica basada en la evidencia para los pacientes y necesidades del servicio.

Actualmente en España existe la enfermera gestora de casos, profesional que asume competencias de Práctica Avanzada y cuya figura está integrada en el mapa de recursos sanitarios de la atención primaria en algunas comunidades autónomas como son el Servicio Canario de Salud, el Servicio Sanitario Andaluz y el Sistema Catalán de Salud.

En este sentido, cabe destacar, que el ámbito de la cronicidad es una fuente de preocupación y de ocupación para los diferentes organismos que tienen bajo su responsabilidad el cuidado de la salud.

Esto ha motivado que se generen multitud de documentos enfocados al análisis de la situación y de la atención de las enfermedades crónicas, así como recomendaciones de la OMS para que los países y los servicios de salud diseñen e implementen estrategias que permitan abordar la demanda existente, controlar y prevenir las enfermedades crónicas, justificando así la figura de la Enfermera de Práctica Avanzada en la Atención al Paciente Crónico.

Por todo lo anteriormente expuesto, es importante mejorar las competencias y el compromiso de las/os enfermeras/os, para garantizar el uso de su conocimiento basado en la evidencia científica, y que sean capaces de demostrar habilidades de razonamiento, interpretación y evaluación de diversos panoramas clínicos, para promover su capacidad en la toma de decisiones, realizando las acciones más apropiadas, con pleno uso de su

autonomía y garantizando la provisión de atención sanitaria con la creciente complejidad actual.

### **1.1.5. La Enfermería de Práctica Avanzada en Nefrología**

La EPA en nefrología, puede favorecer una visión holística e integral capaz de acompañar proactivamente al usuario y cuidador en su proceso de salud, coordinando y dando respuesta a sus necesidades de cuidados de manera integrada, continuada y científica dado que la atención profesional a esta población requiere un enfoque centrado en la persona, bajo el paradigma de atención a pacientes y no a enfermedades, además, de orientarle sobre sus terapias y conocer cada una de las técnicas necesarias para garantizar un tratamiento óptimo. No sin antes hacer mención del contexto familiar y el abordaje de las respuestas humanas que todo ello genera.

La OMS<sup>68</sup> define enfermedad renal crónica (ERC) como: la pérdida progresiva de la función renal en meses o en años. En una etapa inicial, la enfermedad no presenta síntomas y puede ser tratada. Pero en etapas donde la enfermedad esté más avanzada, la persona puede necesitar diálisis y hasta un trasplante de riñón.

Además, identifica a diabetes y la hipertensión, sumadas al envejecimiento, como las principales causas de riesgo para el desarrollo de ERC que afecta a uno de cada diez adultos en el mundo, según estudios. La Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) insta a los proveedores de salud a incorporar pruebas o marcadores de daño renal en forma oportuna en pacientes con alto riesgo, especialmente diabéticos e hipertensos, y llama a las personas a mantener estilos de vida saludables.

En este sentido, las enfermedades crónico o no trasmisibles, antes señaladas, son de larga duración y que por lo general tienen una progresión lenta"<sup>69</sup>. Las enfermedades crónicas son procesos a largo plazo que amenazan el bienestar de la persona y su capacidad para realizar actividades de manera episódica, continua o progresiva durante muchos años de su vida.

En este orden de ideas, el paciente crónico es la persona que padece una o varias enfermedades crónicas las cuales representan enormes y crecientes causas de deterioro y discapacidad.

Es decir, el paciente con ERC, se caracteriza por la coexistencia de dos o más enfermedades crónicas que duran un año o más y que precisan asistencia médica continuada y que puede limitar las actividades de la vida diarias<sup>70</sup>.

Aunado a todo lo señalado con antelación, la combinación de envejecimiento poblacional y aumento de enfermedades crónicas, pueden desencadenar un sistema sanitario insostenible, por el consumo de recursos sanitarios para su atención en cualquier nación que presente esta enfermedad como una de las principales 10 causas de mortalidad o de altos índices de años perdidos de salud. Todo ello exige un cambio en la cultura de los profesionales, para trabajar en equipo de forma eficaz y favorecer un uso apropiado de servicios y tecnologías sanitarias.

Es aquí donde es importante el papel de la EPA en Nefrología, tanto a nivel Nacional como internacional. A la vez que la cronicidad supone una amenaza por los costes que genera, es también una oportunidad para que el profesional de Enfermería se forme en competencias de Práctica Avanzada, en donde podrán demostrar el nivel de experiencia y la formación específica para cumplir con los nuevos roles y perfiles asistenciales que demanda la población.

Es importante señalar que, en España o países hispanohablantes, dentro de ellos México, el hablar de Enfermería de Práctica Avanzada, se refiere a la enfermera que adquiere conocimientos y habilidades técnicas de competencia variada<sup>47</sup>, entre las que se destaca la investigación y práctica basada en evidencia, liderazgo clínico, consultoría y tutoría, colaboración y relación interprofesional, juicio clínico experto, liderazgo educativo, gestión de calidad. No obstante, en España se cuenta con diferentes posibilidades de formación de practica avanzada a nivel tanto master universitario como titulaciones propias. En relación a la atención del paciente crónico, destaca el Máster de Enfermera de Práctica Avanzada en la atención al paciente crónico de la Escuela Internacional de Ciencias de la Salud.

A nivel internacional existen modelos de referencia en la atención a pacientes que interrelacionan la comunidad, los recursos del sistema sanitario y los propios pacientes, es en este contexto, donde los recursos humanos sanitarios disponibles y la cualificación de los profesionales constituyen factores determinantes para asegurar la cobertura y accesibilidad al Servicio Sanitario.

En el mismo orden de ideas, la EPA es una nomenclatura internacionalmente aceptada, que se corresponde con una de la categoría recogida en el continuum educativo del Consejo Internacional de Enfermeras (CIE)<sup>52</sup>. Se obtiene mediante la realización de estudios de máster o maestría, independientemente de que se trate de títulos clínicos o no clínicos; y se reconoce de manera internacional. A esta formación solo pueden acceder enfermeras que hayan obtenido un título de grado universitario en Enfermería, y no las que hayan realizado su título de grado fuera de la Universidad.

Bajo esta premisa, implica la adquisición de competencias que permitan a los enfermeros alcanzar un nivel alto de autonomía y responsabilidad para la toma de decisiones, independientemente de la dificultad de las tareas que deban llevar a cabo; demostrar habilidades de pensamiento crítico, ser pioneros y líderes para iniciar e implementar cambios en los servicios sanitarios en respuesta a las necesidades de los pacientes y a las demandas del servicio y colaborar con otros profesionales como miembros del equipo multi e interprofesional.

Además, es importante señalar que, el perfil de los pacientes, a quienes se presta vigilancia y cuidados cambia de manera paralela con la evolución que los avances tecnológicos exigen a la práctica sanitaria, de tal forma que, determina condicionalmente los momentos en que el enfermero se enfrente a situaciones complejas, lo que lo posiciona ante momentos de prueba, donde su resolución, se da como respuesta a la competencia capacidad para decidir su actuación bajo un criterio profesional correcto.

Tal como ya se ha mencionado, en la actualidad, la Enfermería nefrológica debe de participar en la detección temprana del daño, en la aplicación de terapias dialíticas, en la implementación de programas de donación y procuración de órganos y tejidos con fines de trasplante<sup>47</sup>.

## 1.1.6. Competencias en Enfermería

### 1.1.6.1. Definición del concepto de competencia

Comenzando desde el punto de vista etimológico, el origen del término competencia se encuentra en el verbo latino "competere" (ir al encuentro una cosa de otra, encontrarse) para pasar también a acepciones como "responder a, corresponder" "estar en buen estado", "ser suficiente", dando lugar a los adjetivos "competens-entis" (participio presente de competo) en la línea de competente, conveniente, apropiado para; y los sustantivos "competio-onis" competición en juicio y "competitor-oris" competidor, concurrente, rival<sup>71</sup>.

El Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española (RAE) en una de sus acepciones de competencia lo expone como "Pericia, aptitud, idoneidad para hacer algo o intervenir en un asunto determinado". Refiriéndose a competente "Que tiene competencia" "que le corresponde hacer algo por su competencia"<sup>72</sup>.

Gómez del Pulgar M<sup>73</sup>, previo a acuñar la suya propia, realiza una revisión sobre el término de competencia cuyas principales definiciones se muestran a continuación:

**McClelland (1973)**<sup>74</sup>: *"Aquello que realmente causa un rendimiento superior en el trabajo, las características y maneras de hacer de los que tienen un desempeño excelente"*.

**Richard Boyatzis (1982)**<sup>75</sup>: *"Características subyacentes a una persona, causalmente relacionadas con una actuación de éxito en un puesto de trabajo". "Capacidad o característica personal estable y relacionada causalmente con un desempeño bueno o excelente en un trabajo y organización dados"*.

**Spencer y Spencer (1993)**<sup>76</sup>: *"Característica subyacente en un individuo que está causalmente relacionada a un estándar de efectividad y/o a una performance superior en un trabajo o situación"*.

**Rodríguez y Feliu (1996)**<sup>77</sup>: *“Conjunto de conocimientos, habilidades, disposiciones y conductas que posee una persona que le permiten la realización exitosa de una actividad”*.

**Consejo Internacional de Enfermeras (CIE)**<sup>78</sup> (1996): *“Un nivel de realizaciones que demuestran la aplicación efectiva de los conocimientos, capacidades y juicio, y señala que todo es mayor que la suma de las partes”*.

**Levy- Leboyer (1997)**<sup>79</sup>: *“Repertorios de comportamientos que unas personas dominan mejor que otras, incluso son capaces de transformarlas y hacerlas más eficaces en una situación determinada”*. *“Conjunto de conocimientos, habilidades y actitudes que diferenciaban a los mejores en el desempeño de un trabajo determinado”*.

**Perrenoud (1999)**<sup>80</sup>: *“La capacidad de actuar de manera eficaz en un tipo definido de situación, una capacidad que se sustenta en conocimientos, pero no queda reducida a éstos”*.

**Lasnier (2000)**<sup>81</sup>: *“Saber hacer complejo, resultado de la integración, movilización y adecuación de capacidades (conocimientos, actitudes y habilidades), utilizados eficazmente en situaciones que tengan un carácter común”*, *“la persona competente es la que sabe construir a tiempo competencias pertinentes para gestionar situaciones profesionales que cada vez son más complejas”*.

**Le Bortef (2001)**<sup>82</sup>: *“Un saber actuar validado. Saber movilizar, saber combinar, saber transferir recursos (conocimientos, capacidades...) individuales y de red en una situación profesional compleja y con vistas a una finalidad”*.

**Pereda y Berrocal (2002)**<sup>83</sup>: *“Un conjunto de comportamientos observables que llevan a desempeñar eficaz y eficientemente un trabajo determinado en una organización concreta”*.

**Roe (2002)**<sup>84</sup>: *“La competencia es la habilidad aprendida para llevar a cabo una tarea, un deber o un rol adecuadamente. Un alto nivel de competencia es un prerequisite de buena ejecución. Tiene dos elementos distintivos: está relacionada con el trabajo específico en un contexto particular, e integra*

diferentes tipos de conocimientos, habilidades y actitudes. Hay que distinguir las competencias de los rasgos de personalidad, que son características más estables del individuo. Se adquieren mediante el *learning-by-doing* y, a diferencia de los conocimientos, las habilidades y las actitudes, no se pueden evaluar independientemente".

**Ley 5/2002 de las Cualificaciones y de la Formación Profesional**<sup>85</sup>: "El conjunto de conocimientos y capacidades que permiten el ejercicio de la actividad profesional conforme a las exigencias de la producción y del empleo".

**El Proyecto Tuning Educational Structures in Europe (2003)**<sup>86</sup>: "Una combinación dinámica de atributos, en relación a conocimientos, habilidades, actitudes y responsabilidades, que describen los resultados del aprendizaje de un programa educativo o lo que los alumnos son capaces de demostrar al final de un proceso educativo".

**Artículo 42. Ley 16/2003 de Cohesión y Calidad del SNS**<sup>87</sup>: "Aptitud del profesional sanitario para integrar y aplicar los conocimientos, habilidades y actitudes asociados a las buenas prácticas de su profesión para resolver las situaciones que se le plantean".

**AQU, (2004)**<sup>88</sup>: "Marc general per a la integració europea", define la competencia como "la combinación de saberes técnicos, metodológicos y participativos que se actualizan en una situación y un momento particular".

**ANECA, (2004)**<sup>89</sup>: "Conjunto de conocimientos, habilidades y destrezas relacionadas con el programa formativo que capacitan al alumno para desarrollar las tareas profesionales recogidas en el perfil de egreso del programa".

**Rué, (2005)**<sup>90</sup>: "La competencia es la capacidad de responder con éxito a las exigencias personales y sociales que nos plantea una actividad o una tarea cualquiera en el contexto del ejercicio profesional". Comporta dimensiones tanto de tipo cognitivo como no cognitivo. Una competencia es una especie de conocimiento complejo que siempre se ejerce en un contexto de una manera eficiente. Las tres grandes dimensiones que configuran una

competencia cualquiera son: saber (conocimientos), saber hacer (habilidades) y ser (actitudes).

**Libro Blanco de la Pedagogía (2005)**<sup>91</sup>: *“Conjunto de conocimientos, habilidades, actitudes aplicadas en el desempeño de una profesión. Implica el ser, el saber, en sus distintas aplicaciones, y el saber hacer”*.

**Allen Ramaekers G., Van der Veden, (2009)**<sup>92</sup>: *“Las competencias son los conocimientos, las habilidades y las motivaciones generales y específicas que conforman los pre-requisitos para la acción eficaz en una gran variedad de contextos con los que se enfrentan los titulados superiores, formuladas de tal manera que sean equivalentes a los significados en todos estos contextos”*.

Conceptualizar el término competencia es complejo, ya que existen múltiples definiciones en la literatura del término competencia, sin embargo, se puede observar la presencia de componentes comunes como son los conocimientos, las habilidades y las actitudes.

En este sentido, Gómez del Pulgar<sup>93</sup>, tras estudiar y clasificar los diferentes significados y definiciones de competencia, incorpora además como novedad el término *“transferencia”*, que define como *“la capacidad de movilizar los conocimientos y las habilidades por medio de las actitudes y valores para resolver las diferentes situaciones que se plantean en un determinado contexto y utilizando los recursos disponibles, integrando en un marco conceptual todos los elementos”*.

De este modo, Gómez del Pulgar matiza finalmente el término de competencia como: *“la intersección entre conocimientos, habilidades, actitudes y valores, así como la movilización de estos componentes para transferirlos al contexto o situación real creando la mejor actuación/ solución para dar respuesta a las diferentes situaciones y problemas que se planteen en cada momento, con los recursos disponibles”*.



**Ilustración 6.** Definición del concepto de Competencia **Fuente:** Extraída de la tesis Doctoral de Gomez del Pulgar M. Evaluación de competencias en el espacio europeo de educación superior: un Instrumento para el grado en Enfermería<sup>73</sup>.

### 1.1.6.2. Tipos de competencias

El proyecto *Tuning* nace de la implantación del Proceso de Bolonia en el ámbito universitario, teniendo por finalidad la contribución a la búsqueda de la excelencia, refiriéndonos en términos de calidad en la universidad. Este a su vez establece una clasificación de competencias en las que existen las competencias transversales o genéricas y las específicas<sup>94</sup>.

Las competencias transversales están relacionadas con el desarrollo personal y que se ven proyectadas en los dominios de la actuación profesional y académica, estas son: competencias instrumentales, interpersonales y sistémicas.

En cuanto, a las competencias específicas, estas se pueden adquirir mediante la transmisión y asimilación de conocimientos por una persona, a partir de contenidos referentes a diversas áreas del saber, como conceptos, teorías, habilidades de investigación, manejos instrumentales, estilos de trabajo, etc. que concretan una disciplina específica, profesión o ciencia.

En el ámbito de la educación superior, su adquisición supone la consecución longitudinal de un perfil específico del graduado o graduada. Las competencias específicas se dividen en tres clases:

- *Académicas.* Conocimientos teóricos relativos a un área de conocimiento (*saber*).
- *Disciplinares.* Conocimientos prácticos requeridos para cada sector profesional (*hacer*).
- *Profesionales.* Son aquellas que incluyen tanto habilidades de comunicación e investigación, como las aplicadas al desempeño de una profesión concreta (*saber hacer*).

### **1.1.6.3. Clasificación de las competencias**

A continuación, se exponen diferentes clasificaciones de categorías competenciales, según distintos autores, recogidas por Pereda S., en su publicación, "Técnicas gestión de Recursos Humanos por competencias<sup>95</sup>".

Cinterfor, las clasifica en:

- *Genéricas:* Se relacionan con el desempeño común a diferentes ocupaciones.
- *Básicas:* Adquiridas en la educación básica (lenguaje, escritura, comprensión de lectura, matemáticas, física) y que se utilizan a diario.
- *Trasversales:* Se relacionan con los conocimientos técnicos de una ocupación específica.

Spencer, hace una clasificación atendiendo a la dificultad de la detección de las competencias:

- *Competencias más fáciles de detectar:* Por ejemplo, los conocimientos las destrezas y las habilidades que están en la superficie y son, por lo tanto, también más fáciles de evaluar.
- *Competencias menos fáciles de detectar:* Consecuentemente más difíciles de evaluar. En este plano tenemos el concepto de uno mismo, las actitudes, los valores y el núcleo mismo de la personalidad.

En la propuesta de Pereda y Berrocal<sup>83</sup>:

- Competencias Estratégicas o genéricas: Son las necesarias para que la organización pueda conseguir sus objetivos estratégicos respetando sus valores. Por ello, debería formar parte de todos los puestos de trabajo; aunque, por supuesto, los comportamientos que incluye cada una de ellas podrían diferir de un trabajo a otro según su contenido.
- Competencias específicas: Son aquellas que forman parte del perfil de exigencias de un trabajo determinado en función de las particularidades de éste

Por último, se hace mención a la clasificación de Mertens:

- Genéricas: Se relacionan con los comportamientos y actitudes laborales propios de diferentes ámbitos de producción, como, por ejemplo, la capacidad para el trabajo en equipo, habilidades para la negociación y planificación, entre otros.
- Básicas: Son las que se relacionan con la formación y que permiten el ingreso al trabajo: habilidades para la lectura y escritura, comunicación oral y cálculo, entre otras
- Específicas: Se relacionan con los aspectos técnicos directamente relacionados con la ocupación y no son tan fácilmente transferibles a otros contextos laborales como: la operación de maquinaria especializada, la formulación de proyectos de infraestructura, entre otras).

#### 1.1.6.4. Estructuración de las competencias

Existen diversos conceptos y clasificaciones de competencias y podemos tomar los conceptos que manejan Echeverría y Martínez: <sup>96</sup>

- **Saber:** Dominio integrado de conocimientos teóricos y prácticos, incluyendo el conjunto de saberes específicos y la gestión de esos conocimientos.
- **Saber hacer:** Habilidades, destrezas y hábitos fruto del aprendizaje y de la experiencia que garantizan la calidad productiva.

- **Saber estar:** Dominio de la cultura del trabajo, del ámbito social y la participación del entorno.
- **Saber ser:** Valores, comportamientos y actitudes, poseer una imagen realista de sí mismo y actuar conforme a esto.

Que se pueden complementar con las competencias de acción profesional de Bunk: <sup>97</sup>

- **Competencias técnicas:** Dominio experto de las tareas y contenidos, así como los conocimientos y destrezas.
- **Competencias metodológicas:** Reaccionar aplicando el procedimiento adecuado, encontrar soluciones y transferir experiencias.
- **Competencias participativas:** Capacidad de organizar, decidir, así como aceptar responsabilidades.
- **Competencias personales:** Colaborar con otras personas de forma comunicativa, constructiva, mostrar comportamiento orientado al grupo y un entendimiento interpersonal.

De la misma forma, Bunk <sup>97</sup> nos dice que "posee competencia profesional quien dispone de los conocimientos, las destrezas y las aptitudes necesarios para ejercer una profesión, puede resolver los problemas profesionales de forma autónoma y flexible, está capacitada para colaborar en su entorno profesional y en la organización del trabajo".

Las competencias según el nivel de estudios que se tenga irán cambiando conforme el paso del tiempo, por ejemplo, un recién egresado no tiene las mismas competencias que un trabajador y este no tiene las mismas que un profesional con algún posgrado o máster.

Las competencias son un factor esencial para garantizar la atención de la salud que por su grado de preparación es segura y de calidad, aspecto esencial de la práctica que afecta a los usuarios, las familias y a otras enfermeras<sup>98-100</sup>.

Benner <sup>101</sup> establece cinco niveles de desarrollo de competencias en Enfermería: novicia o principiante, principiante avanzado, competente, capaz y experto:

- **Principiante:** puede ejecutar de tareas por medio del conocimiento de atributos que no requieren poseer experiencia previa, es decir, tareas que requieren solo del conocimiento teórico para su ejecución (conocimiento en acción).
- **Principiante avanzado:** es aquel que demuestra un rendimiento de nivel aceptable, pudiendo ejecutar tareas de mayor complejidad en donde se requiere al menos un nivel mínimo de experiencia previa en alguna situación similar.
- **Competente:** es aquel que tiene de dos a tres años de experiencia, es capaz de comenzar a ver sus acciones como planes o metas a largo plazo y contemplar de manera abstracta y analítica un problema. Su práctica está basada en respuestas flexibles que se producen por los cambios y las necesidades de los pacientes. Puede organizarse mejor en sus tareas y presenta una sensación de dominio y la capacidad de hacer frente y solucionar problemas contingentes de la práctica clínica, aunque aún no tiene la velocidad y la flexibilidad de la enfermera que ha alcanzado el nivel de competencia mayor. La enfermera competente es capaz de realizar una planificación consciente y deliberadamente ayuda a lograr un nivel de eficiencia y organización en el desempeño de su trabajo, puede coordinar demandas complejas y tomar decisiones
- **Capaz:** puede percibir las situaciones como un todo debido a la presencia de una agudeza perceptual y a la habilidad de captar la situación y el ambiente. Esta profesional va guardando sus experiencias pasadas y puede adelantarse a la ocurrencia de eventos típicos ante situaciones determinadas. Es capaz de analizar la situación y darse cuenta cuando la normalidad está ausente. También es capaz de comprender de manera holística una determinada situación lo que mejora la toma de decisiones
- **Experto:** es el más alto desarrollo de la competencia, se posee una comprensión intuitiva y profunda de la situación debido a la enorme experiencia y capacidad de adaptación. La actuación de la enfermera experta es integral, no de procedimiento fraccionado como la principiante, y existe un vínculo entre el razonamiento clínico y el ético

El desarrollo de las competencias en Enfermería se trata de un proceso de constante interacción, muy integrado, en el cual la enfermera tiene la función principal en la conducción de este. La competencia profesional se desarrolla mediante un proceso repetitivo y complejo, cuya dinámica se produce entre la enfermera y el contexto laboral que la rodea<sup>99</sup>.

Por otra parte, Sergio Tobón<sup>102</sup> describe en el Proyecto Messesup e indica que toda estructura de la competencia debe incluir:

- **Unidad de competencia:** Desempeño concreto ante una actividad o problema en un área disciplinar, social o profesional. Una competencia global se compone de varias unidades de competencia.
- **Elementos de competencia:** Desempeños ante actividades muy precisas mediante las cuales se pone en acción la unidad de competencia.
- **Problema e incertidumbres:** Problemas que se pueden presentar en el entorno y que deben estar capacitadas las personas para resolverlo.
- **Indicadores de desempeño:** Criterios que dan cuenta de la idoneidad con la cual se debe llevar a cabo la unidad de competencia y de manera específica cada elemento de la misma. Se sugiere que cada indicador se acompañe de niveles de logro para orientar la formación y evaluación del desempeño de manera progresiva.
- **Saberes esenciales:** Los contenidos concretos que se requieren en la parte cognitiva, afectivo - motivacional (ser) y actuaciones (hacer) para llevar a cabo cada elemento de la competencia y cumplir con los indicadores de desempeño formulados.
- **Evidencia:** Pruebas más importantes que debe presentar el estudiante para demostrar el dominio de la unidad de competencia y de cada uno de sus elementos. La evidencia pueden ser los conocimientos, la actitud, el hacer y los productos.

Conocer las definiciones del término de competencia, así como los tipos de competencia y la estructura que presentan, es fundamental y prioritario para que el desarrollo del proceso de enseñanza aprendizaje y para lograr la adquisición de las mismas<sup>103</sup>.

## 1.2. Base teórica

Históricamente, las actividades de las enfermeras conformaron un modelo de atención empírico-práctico, es decir, sus acciones se basaban fundamentalmente en el método del aprendiz, se daba respuesta al cómo y, en pocas ocasiones, al por qué de dicha actividad; aunado a ello, lo que aprendieron formaba parte de la medicina biologicista imperante: lograr primacía del cuerpo por sobre lo psicológico o espiritual<sup>104</sup>.

Una estrategia que consideran decisiva es la integración docencia-asistencia, concebida como el conjunto de esfuerzos entre comunidad, universidad y servicio, encaminados a transformar las condiciones de salud de la población, representa una acción que permite un acercamiento a la realidad concreta donde se generan los problemas, la posibilidad de que surja y se forme personal más consiente y crítico de esa realidad, y que en una constante interacción y retroalimentación de ambas instancias pueda incidirse progresivamente en la transformación de las prácticas<sup>104</sup>, es posible documentar un soporte suficiente para la importancia que tienen el modelo educativo en el desarrollo de la disciplina y la práctica profesional, ya que proporcionan una base teórica y científica para sustentar el trabajo que se desempeña, los profesionales desarrollan su práctica con fundamento lo que se evidencia en una actividad reflexiva y autónoma, y circunscrita la identidad de la Enfermería en el seno de la comunidad a quien presta sus servicios<sup>105</sup>.

La utilidad de la epistemología en la práctica, la constituye la emergencia de nuevos paradigmas y teorías del conocimiento que surgen como consecuencia de la continua necesidad de ajustar la teoría a nuevas realidades. En este sentido, Silva y Ferreira señalan la necesidad de cambiar la perspectiva sobre el conocimiento especializado en Enfermería para abandonar el mito de la preponderancia del conocimiento técnico en servicios especializados como las unidades de cuidados intensivos, servicio de diálisis y hemodiálisis, urgencias entre otros. Para ello se propone la adopción de nuevos paradigmas como el holístico, atendiendo a la naturaleza desestructurada y pluralista del conocimiento enfermero. Para la consideración y estudio de este paradigma

holístico sería preciso partir desde una epistemología crítica capaz de reflexionar sobre la producción de conocimiento en contextos donde impera el caos<sup>106</sup>.

Uno de los problemas que requieren mayor estudio epistemológico es el denominado dilema teórico-práctico que resulta especialmente importante en la disciplina enfermera; en esta tendencia que subraya la utilidad epistemológica en la práctica hay que valorar los trabajos de Kinsella vinculando el soporte reflexivo y la epistemología de la reflexión en la práctica; relacionando el conocimiento profesional y la epistemología de la reflexión en la práctica; describiendo la fundamentación constructivista de la teoría de la reflexión en la práctica de ; o clarificando las conexiones entre la racionalidad técnica y la práctica reflexiva<sup>107</sup>.

Otro tema recurrente en el trabajo epistemológico es la clasificación del conocimiento en diferentes tipos o patrones tal como lo hace Carper, niveles y dimensiones; que a su vez se subdividen en diferentes categorías llegando al constructivismo, que es una corriente de la pedagogía que postula la necesidad de entregar al alumno, herramientas que le permitan crear sus propios procedimientos para resolver una situación problemática, lo cual implica que sus ideas se modifiquen y siga aprendiendo<sup>106</sup>. El estudiante construye activamente nuevas ideas o conceptos basados en conocimientos presentes y pasados. En otras palabras, "el aprendizaje se forma construyendo nuestros propios conocimientos desde nuestras propias experiencias. Propone un paradigma donde el proceso de enseñanza se percibe y se lleva a cabo como proceso dinámico, participativo e interactivo del sujeto, de modo que el conocimiento sea una auténtica construcción operada por la persona que aprende (por el sujeto cognoscente)". El constructivismo en pedagogía se aplica como concepto didáctico en la enseñanza orientada a la acción<sup>108</sup>.

Al retomar el constructivismo en la investigación, favorece la adquisición de competencias en el enfermero del ámbito de la nefrología, muy concretamente, en la Enfermería de Práctica Avanzada en atención al paciente con tratamiento sustitutivo de la función renal. Las construcciones colectivas de conocimientos constituyen un elemento esencial en el desarrollo de capacidades para la realización en sistemas y servicios de Enfermería. La

combinación de aplicación del constructivismo y realización de las competencias, potencia el desarrollo en el campo de la Enfermería, poco abordado por los enfermeros precisamente por las dificultades en los métodos para su enseñanza.

### **1.3. Marco epistémico**

#### **1.3.1. Sistema lógico deductivo**

Los sistemas de salud necesitan profesionales preparados para dar respuestas a los nuevos desafíos que afectan a la salud de las poblaciones, en todos los niveles de atención. Actualmente, en los últimos años, se ha experimentado tanto en países en vías de desarrollo como los desarrollados, un cambio de carácter demográfico, socioeconómico, tecnológico, político, cultural y biológico. Estos cambios están provocando que las causas de enfermedad también se modifiquen <sup>109</sup>. Este patrón epidemiológico dominante se representa por el aumento de las enfermedades no transmisibles o también conocidas como crónico-degenerativas.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), las enfermedades no transmisibles tienden a ser de larga duración y resultan de la combinación de factores genéticos, fisiológicos, ambientales y conductuales <sup>110</sup>. Generalmente, estas enfermedades son de progresión lenta, causan una mortalidad prematura, disminuyen la calidad de vida y afectan al entorno de los pacientes que la padecen (social, familiar y personal).

La Enfermería como ciencia del cuidado humano, dedicada a la atención integral de la persona, familia y comunidad en todas sus etapas del ciclo vital, así como en sus procesos de desarrollo. Los cuidados de Enfermería al paciente con ERC son especializados por las características de la enfermedad que demanda un cambio de vida, tanto en el aspecto físico como psicológico y social en el que se ve involucrado. Por ello, necesita de cuidados específicos y una constante actualización de competencias sistemáticas y axiológicas<sup>111</sup>.

Las actividades de Enfermería conforman un modelo de atención empírico-práctico, es decir, sus acciones se basaban fundamentalmente en el método

del aprendiz, donde, se daba respuesta al cómo y, en pocas ocasiones, al por qué de dicha actividad. Principalmente, durante las prácticas hospitalarias cuando las enfermeras recibían el conocimiento de otras a través del método del aprendiz <sup>104</sup>.

La integración docencia-asistencia, se considera una estrategia decisiva para concebir un conjunto de esfuerzos entre la comunidad, universidad y el servicio, encaminados a transformar las condiciones de salud de la población, representa una acción que permite un acercamiento a la realidad concreta donde se generan los problemas, la posibilidad de que surja y se forme personal más consiente y crítico de esa realidad, y que en una constante interacción y retroalimentación de ambas instancias pueda incidirse progresivamente en la transformación de las prácticas, es posible documentar un soporte suficiente para la importancia que tienen el modelo educativo en el desarrollo de la disciplina y la práctica profesional, ya que proporcionan una base teórica y científica para sustentar el trabajo que se desempeña, los profesionales que desarrollan su práctica con fundamento lo que se evidencia en una actividad reflexiva y autónoma, y circunscrita la identidad de la Enfermería en el seno de la comunidad a quien presta sus servicios <sup>104</sup>.

La utilidad de la epistemología en la práctica, la constituye la emergencia de nuevos paradigmas y teorías del conocimiento que surgen como consecuencia de la continua necesidad de ajustar la teoría a nuevas realidades. En este sentido, Silva y Ferreira <sup>112</sup> señala la necesidad de cambiar la perspectiva sobre el conocimiento especializado en Enfermería en la prestación de los servicios especializados como diálisis y hemodiálisis.

Uno de los problemas que requieren mayor estudio epistemológico es el denominado dilema teórico-práctico que resulta especialmente importante en la profesión de Enfermería, en esta tendencia, subraya la utilidad epistemológica, para ello, Kinsella<sup>113</sup> vincula el soporte reflexivo y la epistemología de la reflexión en la práctica, en ella, relacionan el conocimiento profesional y epistemológico de la reflexión en la práctica, al igual que describe

la fundamentación constructivista de la teoría de la reflexión en la práctica y clarifica las conexiones entre la racionalidad técnica y la práctica reflexiva.

Siguiendo el mismo argumento, la clasificación de diferentes tipos de patrones, niveles y dimensiones, que a su vez se subdividen en diferentes categorías llegando al constructivismo, tal como lo explica Carper <sup>114</sup>. El constructivismo es una corriente pedagógica que postula la necesidad de entregar al alumno, herramientas que le permitan crear sus propios procedimientos para resolver una situación en el quehacer profesional, esto implica, que el estudiante siga aprendiendo y construyendo activamente nuevas ideas y conceptos basados en conocimientos presentes y pasados. Carper propone un paradigma donde el proceso de enseñanza se percibe y se lleva a cabo como proceso dinámico, participativo e interactivo del sujeto, de modo que el conocimiento sea una auténtica construcción operada por la persona que aprende (por el sujeto cognoscente). El constructivismo en pedagogía se aplica como concepto didáctico en la enseñanza orientada a la acción.

Al retomar la teoría constructivista del aprendizaje, favorece las competencias de la Enfermería nefrológica, ya que es quien presta cuidado y atención al paciente con ERC, es decir, coadyuva a un aprendizaje cooperativo y a una construcción colectiva de conocimientos, así como constituye un elemento esencial en el desarrollo de capacidades para la realización de las actividades de Enfermería en el paciente con ERC con TSR. La combinación de aplicación del constructivismo y realización de las competencias, potencia el desarrollo en el campo de la Enfermería, poco abordado por los enfermeros precisamente por las dificultades en los métodos para su enseñanza<sup>115</sup>.

El profesional de Enfermería encargado del paciente con ERC, tiene como misión otorgar atención especializada en las intervenciones que requieren de un alto nivel de conocimiento ya que son procesos altamente invasivos para los pacientes. La atención puede ser extremadamente compleja: los pacientes pueden tener numerosas afecciones comórbidas que incluyen, entre otras, enfermedades cardiovasculares, diabetes, hipertensión, enfermedades infecciosas, enfermedades óseas o afecciones psiquiátricas. Además, de esto,

se pueden enfrentar a problemas psicosociales. Por ello, cada una de las actividades realizadas tienen una alta posibilidad de repercutir en los procesos de atención, derivando eventos adversos o incluso eventos centinela. En este contexto los enfermeros requieren contar con las competencias requeridas para brindar una mejor atención ya que se necesita una plena autonomía tanto científica como técnica para el adecuado ejercicio de sus funciones<sup>29</sup>.

## 1.4. Marco conceptual

### 1.4.1. Enfermedad Renal Crónica

#### 1.4.1.1. Definición y Estadios de la Enfermedad Renal Crónica.

La ERC se define como una disminución de la función renal demostrada por la tasa de filtrado glomerular (FG) de menos de 60 mL/min en 1.73m<sup>2</sup>, o por marcadores de daño renal, o ambas, de al menos 3 meses de duración, sin tomar en cuenta la causa subyacente. Es un problema de salud pública poco diagnosticada en estadios iniciales por sus características sintomáticas.

La ERC se considera el destino final común a una constelación de patologías que afectan al riñón de forma crónica e irreversible<sup>116</sup>. La gravedad de esta se clasifica en cinco categorías o grados, según la función del riñón, mediante el FG y tres categorías de albuminuria (Material suplementario1). Esto es debido a que la proteinuria destaca como el factor pronóstico modificable más potente de progresión de ERC.

Estadio de ERC	FG (ml/min)	Descripción	
G1	≥	Normal o Elevado	
G2	60-89	Ligeramente disminuido	
G3a	45-59	Ligera o moderadamente disminuido	
G3b	30-44	Moderada o Gravemente disminuido	
G4	15-29	Gravemente disminuido	
G5	<15	Falla Renal o Terminal	
Categoría albuminuria	Orina de 24 h. mg/24h.	Muestra Alb/Cr mg/g	Muestra aislada Alb/Cr mg/g
A1: Normal o Levemente elevada.	<30	<30	<0.15
A2: Moderadamente elevada	30-300	30-300	>0.3
A3: Muy Elevada	>300	>300	>300

**Material suplementario: Tabla 1.** Clasificación de los grados de la ERC en función del FG y la albumina o proteinuria **Fuente:** Realizada por el autor a partir de García-Maset R, et al. Documento de información y consenso para la detección y manejo de la enfermedad renal crónica.

El deterioro del FG es lo característico de los grados 3-5, no siendo necesaria la presencia de otros signos de daño renal. Sin embargo, en las categorías 1 y 2 se requiere la presencia de otros signos de daño renal. Se trata de una clasificación dinámica y en constante revisión.

Esta clasificación, que va sufriendo ligeros cambios sutiles con el tiempo, tiene la ventaja de unificar el lenguaje a la hora de referirnos a la definición y magnitud del problema, definido previamente como ERC. Por todo ello la metodología para la medición del FG y la determinación de la proteinuria, son herramientas claves para el diagnóstico y manejo de la ERC<sup>116,117</sup>. También puede observarse dicha clasificación revisando la ilustración 7.

**Ilustración 7.** Clasificación de la enfermedad Renal Crónica.

**Figure 1.1 | Classification of CKD**

- Low risk (if no other markers of kidney disease, no CKD)
- Moderately increased risk
- High risk
- Very high risk

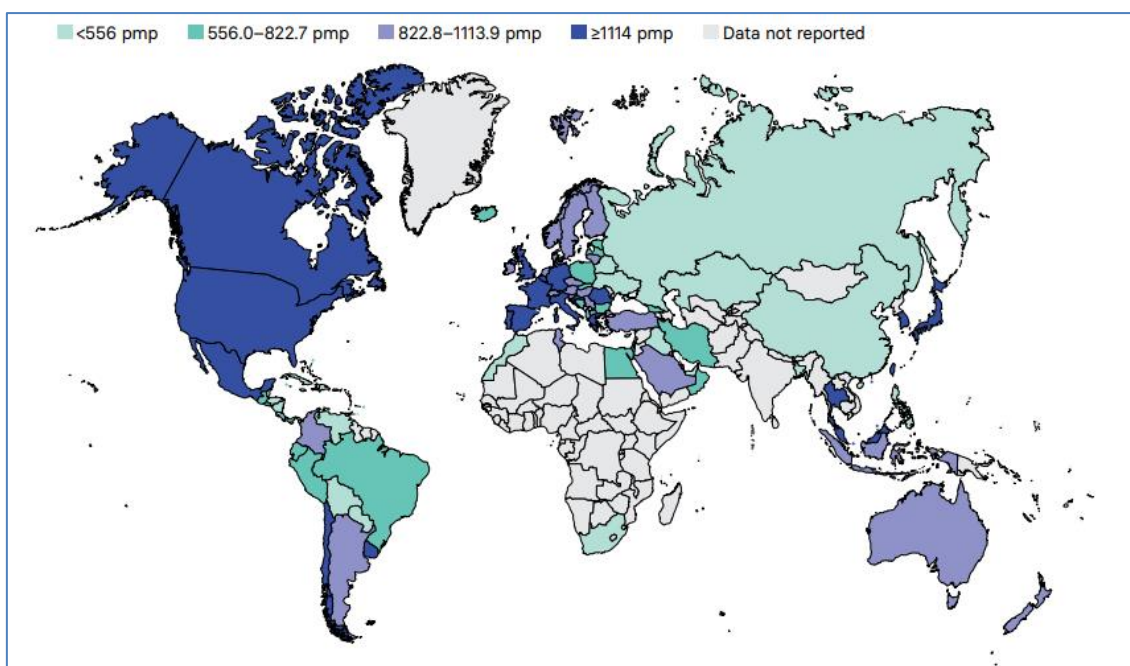
				Persistent albuminuria categories		
				Description and range		
				A1	A2	A3
				Normal to mildly increased	Moderately increased	Severely increased
				<30 mg/g <3 mg/mmol	30–300 mg/g 3–30 mg/mmol	>300 mg/g >30 mg/mmol
				GFR categories Description and range	G1	Normal or high
G2	Mildly decreased	60–89 ml/min per 1.73 m <sup>2</sup>				
G3a	Mildly to moderately decreased	45–59 ml/min per 1.73 m <sup>2</sup>				
G3b	Moderately to severely decreased	30–44 ml/min per 1.73 m <sup>2</sup>				
G4	Severely decreased	15–29 ml/min per 1.73 m <sup>2</sup>				
G5	Kidney failure	<15 ml/min per 1.73 m <sup>2</sup>				

**Fuente:** Extraída de: *Kidney Disease: Improving Global Outcomes*<sup>118</sup>

#### 1.4.1.2. Situación actual de la Enfermedad Renal Crónica y su fisiopatología

Enfermedad Renal Crónica (ERC) es un grave problema de salud mundial, tanto por su prevalencia como por su incidencia. Su comportamiento crónico y su letalidad, tiene un impacto en el paciente, la familia y el sistema sanitario en todos los países<sup>11,12</sup>.

A nivel mundial, se cuenta con una prevalencia mundial media de la ERC tratada es de 823 pmp [IQR: 556-1114]. Es decir, el número de personas tratadas con diálisis o trasplante de riñón, Ver Ilustración 8.



**Ilustración 8.** Prevalencia de Enfermedad Renal Crónica Tratada. **Fuente:** extraída de ISN Global Kidney Health Atlas<sup>119</sup>

La ERC es el resultante de diversas enfermedades no transmisibles, entre las que destacan la diabetes mellitus y la hipertensión arterial, fenómeno que ocurre de manera similar en todo el mundo <sup>120</sup>. Otras etiologías incluyen glomerulonefritis, pielonefritis, obstrucción del tracto urinario, enfermedades hereditarias, como, nefropatía poliquística, trastornos vasculares, infecciones, medicamentos o agentes tóxicos <sup>121,122</sup>. Con todas las complicaciones que trae este problema de salud el destino de estas personas en caso de no ser tratadas, tarde o temprano es la muerte.

Una vez establecida, suele progresar de forma irremediable hacia el fallo renal terminal independientemente de la terapéutica e incluso aunque se haya eliminado la causa que dio origen a dicha enfermedad. Si existe de hipertensión arterial, proteinuria, hiperlipidemia, ingesta excesiva de proteínas y fosforo son factores de riesgo que se relacionan con la progresión de la insuficiencia renal crónica y se suman a la propia actividad de la enfermedad renal primaria y al efecto de fármacos neurotóxicos el fallo renal terminal obliga, a recurrir a técnicas dialíticas o al trasplante renal.

Para mantenerse la vida los pacientes con ERC avanzada requieren de un TSR, como la Diálisis Peritoneal, la hemodiálisis y el Trasplante Renal. Por lo tanto, se requiere de una atención integral, especializada, humanística y fundamentada en las buenas prácticas, basadas en la evidencia<sup>910</sup>.

Actualmente se apertura, en forma espectacular con el advenimiento de los procedimientos de sustitución de la función renal mediante la Diálisis y hemodiálisis y el Trasplante Renal. Ambos tratamientos son complementarios, de manera que un paciente en diálisis crónica puede ser candidato a un trasplante, y por otro lado, frente a un fracaso del trasplante, el paciente puede retornar a un programa de diálisis peritoneal y/o hemodiálisis <sup>123124</sup>.

#### **1.4.2. Tratamiento en la Enfermedad Renal Crónica**

El destino de la ERC ha cambiado en forma espectacular con el advenimiento de los procedimientos de sustitución de la función renal mediante la Diálisis y el Trasplante Renal. Ambos tratamientos son complementarios, de manera que un paciente en Diálisis Crónica puede ser candidato a un trasplante y, por otro lado, frente a un fracaso del trasplante, el paciente puede retornar a un programa de diálisis <sup>14125</sup>.

Una vez que la diálisis en la década de los 60 se convirtió en una opción terapéutica para los pacientes con Enfermedad Renal Crónica Terminal (ERCT), el interés por parte de nefrólogos y servicios de salud se enfocó en los altos costos de dicho tratamiento. Posteriormente, en la década de los 80, ya con información acumulada en los registros de pacientes con diálisis, se hizo evidente que la morbilidad y mortalidad en este grupo de pacientes era elevada. La terapia de diálisis se utiliza en medicina como un método de depuración extra renal.

En la práctica clínica existen dos tipos de diálisis según la membrana semipermeable utilizada, la diálisis peritoneal (DP), utiliza una membrana natural llamada peritoneo y la hemodiálisis (HD) en donde se emplean dializadores fabricados por la industria con membranas artificiales (celulósicas y sintéticas).

En la HD se producen cambios físicos, químicos, hidroelectrolíticos, ácido base y hemodinámicos, en el paciente más rápidos que con la DP<sup>126</sup>.

#### **1.4.2.1. Diálisis peritoneal.**

El tratamiento de la ERCT ha presentado un notable desarrollo en cualquiera de sus modalidades terapéuticas (DP, HD) y en el trasplante renal. De forma paralela, se ha incrementado el número de pacientes tratados, con una supervivencia relativa.

La diálisis, por ejemplo, es un proceso que hace uso de mecanismos de transporte de difusión para la separación de moléculas de diferente peso y concentración. Las diversas modalidades se individualizan de acuerdo con las características de la membrana peritoneal de cada paciente (tipo de transportador), necesidades y la existencia de función renal residual.

La diálisis peritoneal ambulatoria es una terapia de sustitución renal donde es fundamental la participación del paciente con respecto a la capacidad de auto cuidarse, contar con soporte familiar y un grado mínimo de conocimiento de la técnica.<sup>123</sup>

Las técnicas más utilizadas son la Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA), requiere de varios intercambios manuales al día y la Diálisis Peritoneal Automatizada (DPA), que utiliza una máquina para realizarlos (cicladora nocturna). Estas dos formas se realizan los 365 días del año.

Es una terapia que precisa de la enseñanza sobre el cuidado dialítico, higiénico, nutricional y de prevención de infecciones. La alimentación se vuelve más libre y requiere también del aporte de complementos nutricionales u hormonales (eritropoyetina recombinante humana), que incrementan su costo, y no es accesible para todos los pacientes<sup>127</sup>.

#### **1.4.2.2. Hemodiálisis:**

La técnica y la tecnología constituyen un punto de partida para "el hacer" al proporcionar cuidados, resolver situaciones, contribuir al bienestar y mantenimiento de la vida.

El desarrollo de la hemodiálisis a lo largo de los años se ha sustentado en diferentes hipótesis y en el progresivo conocimiento de las toxinas urémicas, para adoptar los avances técnicos a fin de conseguir un TSR lo más parecido al riñón sano.

Independientemente de los principios bioquímicos que rigen a la hemodiálisis hay aspectos a destacar al proporcionar los cuidados la depuración de moléculas a través de un filtro que sustituye la función del riñón, tiempo de diálisis, cualidades y características de los monitores (extracorpóreos) que se utilizan para el control volumétrico de la ultrafiltración, membranas de mayor permeabilidad y biocompatibilidad, la utilización de bicarbonato como buffer, el tratamiento de agua con calidad de diálisis, el tipo de acceso vascular, como el aporte de complementos como la eritropoyetina (hormona recombinante humana), vitaminas, nutrición adecuada y medidas higiénicas.

La hemodiálisis moderna tiene la capacidad de realizarse en hospitales, unidades ambulatorias y en el domicilio del paciente. Las diversas técnicas en la que predomina el transporte difusivo con membranas de alta permeabilidad, hemofiltración, hemodiafiltración, utilización de lujos altos, ultrafiltración controlada, líquido de reposición, todas estas Relacionadas con la depuración de medianas y grandes moléculas, a través de principios físico-químicos de transporte de difusión, convección y ultrafiltración.

Las intervenciones de Enfermería se basan en los conocimientos y las habilidades adquiridas para diferenciar el tipo de intervención en casos agudos, agudizados o crónicos.

Para realizar la HD se requiere que los pacientes posean un acceso vascular. (Catéter venoso, fístula arteriovenosa interna, injerto arteriovenoso). Desde el acceso venoso sale la sangre hacia la máquina donde se realiza el proceso de Hemodiálisis (HD) y regresa luego, depurada hacia el paciente; también es

necesario para la depuración de la sangre, un filtro de HD con líneas arteriales y venosas; líquido de diálisis que debe ser preparado con agua tratada, con bajo contenido en solutos y bacterias al que se agrega cantidades similares de aniones y cationes a los que se encuentran en la sangre además de la máquina de HD. <sup>128,129,130</sup>.

### **1.4.2.3. Trasplante renal**

Está comprobado hoy día que el trasplante renal constituye el tratamiento de elección para la mayor supervivencia de los pacientes; el desarrollo de técnicas quirúrgicas, inmunosupresores y tratamientos antimicrobianos han permitido incrementar de forma progresiva el número de pacientes con injerto funcional.

El trasplante renal consiste en colocar el riñón de otra persona en el cuerpo de un paciente mediante cirugía y es la única modalidad que realmente previene el desarrollo de uremia. No todos los pacientes con ERCT son candidatos a trasplante renal. La evaluación de los candidatos minimiza la morbilidad y mortalidad, al igual que mejora la calidad de vida; es fundamental para maximizar los recursos económicos y humanos. Proteger a los donadores vivos y evaluar adecuada y oportunamente a los posibles donadores cadavéricos maximiza los recursos, mejora los resultados y promueve la donación.<sup>121131</sup>

### **1.4.1. Competencias profesionales.**

Para la definición de competencia existe una amplia opción de definiciones tanto en el ámbito educativo como profesional, estas definiciones son de carácter polisémico. Para ello, Fleury et al., proponen un concepto, al mismo tiempo amplio y necesario, en que la capacidad es definida como un saber actuar responsable y reconocido, que implica movilizar, integrar conocimientos, recursos, habilidades, que agreguen, al mismo tiempo, valor económico a la organización, y valor social al individuo<sup>132,133</sup>.

**Competencias educativas:** Vasco et al. (2006) conceptualiza las competencias explicitando lo que ello implican, el conocimientos de tipo cognitivo, praxeológico y actitudinal; el primero, caracterizado por un conocimiento

teórico, tiene un carácter declarativo asociado con el saber qué y el saber por qué; el segundo, se encuentra más cercano a la acción, se relaciona con las técnicas y estrategias que permiten representar los conceptos y transformarlos, está asociado con el saber cómo, ayuda al refinamiento y construcción del conocimiento conceptual permitiendo su uso eficaz; el tercero, se articula con el ser, con las actitudes mismas del sujeto frente al aprendizaje, aquí se relacionan las motivaciones, los valores, lo correspondiente a lo afectivo del proceso, se asocia con el querer hacer por ende el modelo pedagógico que se retoma para esta investigación es un modelo pedagógico constructivista, con aprendizaje profundo centrado en el estudiante de acuerdo con los problemas planteados por los pacientes; este modelo pedagógico basado en competencias se seleccionan o jerarquizan los contenidos, el maestro comprende que la clave es guiar para que el estudiante aprenda a pensar, a aprender; estudiante que siente, que piensa, sabe y actúa (actitudes y valores, conocimientos y habilidades)

**Competencias:** En su tesis Gómez del Pulgar M, aporta una definición como: "Intersección entre conocimientos, habilidades, actitudes y valores, así como la movilización de estos componentes para transferirlos al contexto o situación real creando la mejor actuación/solución para dar respuesta a las diferentes situaciones y problemas que se planteen en cada momento, con los recursos disponibles" <sup>103</sup>.

En este sentido, podemos entender las competencias de la Enfermera de Práctica Avanzada en el ámbito de la Nefrología como el *"Desempeño enfermero en el ámbito nefrológico que implica, prevenir la enfermedad renal, evaluar las necesidades de salud y proporcionar una atención centrada en el paciente ante las diversas situaciones, mediante la posesión de conocimientos teóricos-científicos, habilidades y valores para proporcionar las terapias de Hemodiálisis, Diálisis peritoneal, Trasplante renal, Terapia de reemplazo renal continuo, Tratamiento conservador y otras terapias extracorpóreas de calidad"*.

#### **1.4.2. Las competencias profesionales en el ámbito de actuación del cuidado de paciente con tratamiento sustitutivo renal.**

Las tendencias del mundo actual y la globalización en el campo de salud suponen nuevos desafíos para el profesional de Enfermería en el logro de la calidad del cuidado, lo cual implica entre otras cosas el desarrollo de competencias profesionales en Enfermería. Quienes cuenten con un conocimiento a profundidad en diversos contextos los cuales están sujetos a la necesidad de los cuidados específicos, con la finalidad de garantizar y optimizar los servicios prestados.

Con el aumento de las nuevas tecnologías, la ciencia moderna y la actualización constante en el área de la salud, ciencia significa cuantificar. Dichas características del objeto que no poder ser medible, son excluidas de análisis, esto lo convierte en un rigor científico. El método científico cartesiano reduce esta complejidad, en este sentido conocer significa dividir, y clasificar, para después poder relacionar. Esto, sustenta la aplicación del conocimiento especializado en áreas de como la nefrología debido a una compleja combinación de procedimientos, tecnologías e interacciones humana los cuales necesitan de un conocimiento mayor. En este sentido, el conocimiento avanza por la especialización.

Es importante señalar que existe poca evidencia sobre el consenso específico acerca de las competencias del profesional de Enfermería, es importante señalar que se cuenta con algunos registros sobre dichas competencias, pero estas, no son homogéneas, por lo cual, esta tesis doctoral se basa en establecer y consensuar el perfil competencial del profesional de Enfermería en nefrología tanto en España como en México, a efectos de contar con competencias específicas para la Enfermería nefrológica.

## 2. JUSTIFICACIÓN





## 2. JUSTIFICACIÓN

La Enfermedad Renal Crónica, constituye un problema de salud pública mundial. La incidencia y prevalencia de la misma han aumentado en las últimas décadas, así como los costos derivados de su tratamiento. Esta enfermedad tiene una trascendencia dinámica y gradual, así como el hombre y su entorno que se encuentra en constante evolución.

A nivel mundial, se estima que unos 850 millones de personas en todo el mundo tienen enfermedad renal y que causa al menos 2,4 millones de muertes al año. Según los últimos estudios, más del 10% de la población adulta se encuentra en algún tipo de enfermedad renal<sup>134</sup>. Además, el paradójico desconocimiento que se tiene de ella conlleva a una problemática política, económica y social<sup>6</sup>.

Como se ha comentado con antelación, dicha enfermedad se caracteriza por la pérdida progresiva e irreversible de la capacidad de eliminar los desechos del organismo y de no ser tratados, el desenlace puede ser la muerte<sup>14,43,135</sup>. En la actualidad, se cuenta con terapias de sustitución de la función renal y depuración sanguínea a través de diálisis peritoneal y/o hemodiálisis y trasplante renal.

Se hace evidente la necesidad de una transformación en materia de salud, debido a la transición epidemiológica, demográfica y social que se genera con el envejecimiento de la población. Estos cambios son notables por el aumento de las enfermedades crónico degenerativas o no transmisibles.

Como consecuencia de estos cambios epidemiológicos y demográficos, así como la complejidad del tratamiento de los pacientes con enfermedad renal crónica o terminal, se necesita contar con profesionales sanitarios preparados, que cuenten con las competencias necesarias para implementar soluciones desde la gestión, la investigación la docencia y claramente, desarrollar la Práctica basada en la evidencia científica. Es decir, se necesita que el profesional cuente con las competencias de conocimiento y habilidades para el abordaje y manejo integral del paciente renal, para dar respuestas a los nuevos desafíos que afectan a la salud de las poblaciones, en todos los niveles de atención.

Tener en cuenta esa necesidad de transformación de los recursos humanos en salud requiere un importante esfuerzo de desarrollo del grupo profesional mayoritario en los sistemas sanitarios, que son las enfermeras y enfermeros. Este grupo de profesionales son considerados el principal eje para las transformaciones de dichos sistemas<sup>7</sup>. En este sentido, es importante mejorar las competencias y el compromiso de las enfermeras y enfermeros para garantizar su autonomía en la toma de decisiones y su liderazgo en este proceso.

La atención de la población requiere que la organización del sistema nacional de salud asegure la continuidad asistencial y de cuidados entre los distintos niveles asistenciales: desde un abordaje efectivo en Atención Primaria, hasta la atención urgente o la asistencia en hospitales con altas especialidades, así como la intervención de servicios de apoyo en el ámbito social cuando el proceso así lo requiera.

En este sentido, el modelo de Práctica Avanzada en Enfermería en nefrología, puede dar respuesta no solo a las necesidades actuales de la demanda de la población, sino que también a las necesidades de formación del enfermero. Para ello, se hace necesario contar con un Perfil Competencial de la Enfermera de Práctica Avanzada en el Ámbito de la Nefrología.

La EPA en el ámbito nefrológico, representa un papel fundamental en el cuidado del paciente con ERCT, ya que, en conjunto con el equipo interdisciplinario informa sobre la terapia del cuidado, proporciona educación continua sobre el autocuidado, supervisa la evolución de la enfermedad y, además, es quien proporciona tratamiento de sustitución de la función renal al paciente que lo requiere.

Por ello, se requiere contar con enfermeros con un alto desempeño académico, laboral, y sentido humanista que proyecten calidad para satisfacción del paciente con daño renal. De esta manera tener un reconocimiento social, con alta competitividad.

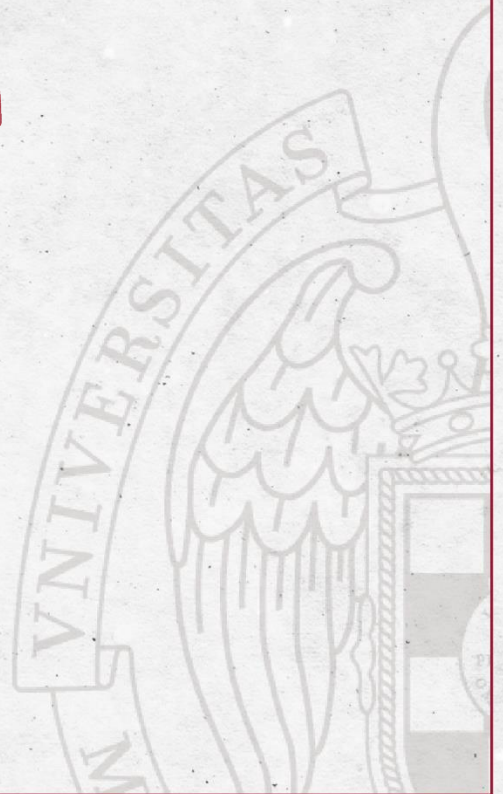
En este sentido, la EPA en el ámbito de la nefrología, tiene una ardua labor con los pacientes con daño renal, por lo cual, su competencia debe ser de habilidad

técnica, heurística, epistemológica y psicológica, para determinar la calidad del cuidado, constituyendo un elemento valioso para la sociedad.

Bajo estas premisas, es necesaria la construcción de un perfil competencial de Enfermería de Práctica Avanzada en el ámbito de la Nefrología como una contribución directa a la mejora de la calidad de la atención en la población objetivo.



### 3. HIPÓTESIS





### **3. HIPÓTESIS**

Es posible obtener un listado consensuado sobre el perfil competencial de la Enfermera de Práctica Avanzada en el ámbito de actuación de los cuidados dirigidos al paciente con tratamiento sustitutivo de la función renal, utilizando un método estructurado de consenso a distancia en México y España.



## 4. OBJETIVOS





## 4. OBJETIVOS

### 4.1. Objetivo principal

- Diseñar y adaptar un perfil competencial de la Enfermería de Práctica Avanzada en el ámbito de la nefrología en el paciente con enfermedad renal crónica terminal en México y España.

### 4.2. Objetivos específicos

- Identificar los principales diagnósticos enfermeros relacionados con el ámbito de actuación de la Enfermería nefrológica.
- Identificar las principales intervenciones enfermeras relacionados con el ámbito de actuación de los cuidados dirigidos al paciente con tratamiento renal sustitutivo.
- Definir un listado de competencias en el ámbito de actuación de la Enfermería nefrológica, agrupándolas según las funciones enfermeras y el Proceso de Atención de Enfermería.
- Validar el perfil competencial definido mediante técnica de consenso de expertos.
- Realizar la confiabilidad del perfil de competencias de la Enfermería de Práctica Avanzada en el ámbito de la nefrología.



## 5. MATERIAL Y MÉTODOS





## 5. MATERIAL Y MÉTODOS

### 5.1. Diseño:

Para el desarrollo del presente trabajo se hace uso de una metodología mixta, tanto el paradigma cualitativo como el cuantitativo. En la primera fase, se realiza la investigación documental, buscando los principales diagnósticos e intervenciones en Enfermería.

En una segunda fase, se utiliza la metodología cualitativa con un enfoque de investigación-acción de tipo participativa mediante técnica de grupo nominal, cuyo facilitador serán los investigadores principales<sup>136,137</sup>, para la validación de contenido mediante técnicas de consenso de expertos y coeficiente de validación interna<sup>138,139</sup>.

### 5.2. Descripción de fases

**Fase 1 Listado de competencias:** La primera fase corresponde a la determinación de los principales diagnósticos e intervenciones de Enfermería utilizadas en el ámbito de actuación de los cuidados al paciente con tratamiento sustitutivo renal. Así como, se realizó una búsqueda exhaustiva de listados previos de competencias en diversas bases de datos como PubMed, MEDLINE y Scopus, entre otras, así como la recogida de información en la plataforma e-cuidados para identificar las intervenciones enfermeras principales en las unidades de hemodiálisis, diálisis peritoneal y trasplante renal.

De acuerdo a los resultados de la primera búsqueda, el investigador principal diseñó la versión 0 del perfil competencial, el cual se presentó a los expertos en una segunda fase.

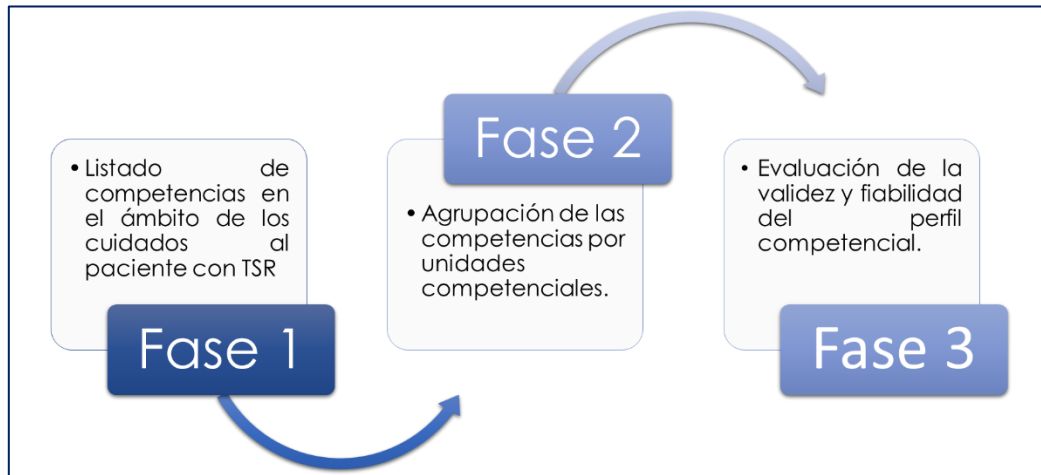
**Fase 2: Reunión con expertos.** De acuerdo a los resultados de la primera fase se procedió a realizar una reunión con expertos, mediante la Técnica de Grupo Nominal (TGN), en la que participaran profesionales de Enfermería con experiencia en área de nefrología, tanto en la clínica e investigación como en la docencia.

**Fase tres: Validez de contenido y fiabilidad.** Para verificar la validez global de constructo se sometió a un análisis semántico y de aplicabilidad por parte de los expertos mediante consenso (grupo nominal). Para la validez de contenido se aplicó el coeficiente de validación interna (CIV)

En relación a la fiabilidad del perfil de competencia se utilizó alfa de Cronbach para valorar su consistencia, la cual se realizó encuestas a expertos en nefrología, quienes evaluaron la ubicación adecuada, claridad, coherencia y relevancia de las competencias por unidad competencial, la cual se evaluara en escala del 1 al 9, donde 1, corresponde a totalmente desacuerdo y 9, totalmente de acuerdo, además, se permitió que, por cada criterio, los expertos de los Países participantes.

### 5.2.1. Resumen de Fases

Ilustración 9. Fases del estudio



Fuente: Realizado por el autor.

A continuación, se muestra la relación entre las fases, objetivos, material y métodos y resultado del desarrollo del perfil competencial.

**Tabla 1.** Estructura del método para la cumplimentación de los objetivos planteados.

Fase	Objetivos	Material y Métodos
<p><b>FASE 1:</b> Identificación los principales diagnósticos e intervenciones enfermeras en el paciente renal.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar los principales diagnósticos enfermeros relacionados con el ámbito de actuación de la Enfermería nefrológica.</li> <li>• Identificar las principales intervenciones enfermeras relacionados con el ámbito de actuación de los cuidados dirigidos al paciente con tratamiento renal sustitutivo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Mediante la plataforma E-Cuidados, se identificarán los principales diagnósticos enfermeros utilizados en el ámbito de actuación de los cuidados dirigidos al paciente con tratamiento renal sustitutivo. Utilizando la terminología NANDA, NIC.</li> <li>❖ Búsqueda exhaustiva de la información en diversas fuentes y bases de datos, revistas científicas en idioma inglés, español y portugués y así como leyes publicadas en el contexto sanitario.</li> </ul>
<p><b>FASE 2:</b> Agrupación de las competencias por unidades competenciales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Definir un listado de competencias en el ámbito de actuación de la Enfermería nefrológica, agrupándolas según las funciones enfermeras y el Proceso de Atención de Enfermería.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Seminario Técnicas de Consenso de expertos Grupo nominal.</li> <li>❖ Panel de Expertos</li> </ul>
<p><b>FASE 3:</b> Evaluación de la validez y fiabilidad del perfil competencial.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Validar el perfil competencial definido mediante técnica de consenso de expertos.</li> <li>• Realizar la confiabilidad del perfil de competencias de la Enfermería de Práctica Avanzada en el ámbito de la nefrología.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Validez de constructo, semántica y aplicabilidad.</li> <li>❖ Validez de contenido y coeficiente de validación interna (CVI) y alfa de Cronbach para valorar la fiabilidad interna.</li> </ul>

**Fuente:** Realizado por el autor.

### **5.3. FASE 1: Identificación los principales diagnósticos e intervenciones enfermeras en el paciente renal.**

#### **5.3.1. Objetivos**

Identificar los principales diagnósticos enfermeros relacionados con el ámbito de actuación de la Enfermería nefrológica.

Identificar las principales intervenciones enfermeras relacionados con el ámbito de actuación de los cuidados dirigidos al paciente con tratamiento renal sustitutivo.

#### **5.3.2. Metodología**

Se realizó una revisión de alcance como método científico para la identificación, recolección, evaluación y síntesis de la evidencia científica existente<sup>140,141</sup> así mismo, se tomó en cuenta la experiencia de los expertos nacionales e internacionales sobre el contexto del lenguaje enfermero.

La búsqueda se estandarizó y se sistematizó para obtener la información más relevante acerca de las intervenciones de Enfermería a pacientes con ERC crónica en TRS. Cabe señalar que la Enfermería, dispone de herramientas taxonómicas, entre ellas, la Clasificación de Intervenciones Enfermeras (NIC). En dicha herramienta se clasifican y codifican la mayoría de las posibles intervenciones, esta clasificación actualmente incluye más de 565 intervenciones que abarcan toda la gama de acciones de la práctica de Enfermería<sup>142</sup>.

##### **5.3.2.1. Estrategia de búsqueda**

La estrategia de búsqueda incluyó la identificación de documentos publicados entre febrero 2014 y junio 2021. Las bases de datos que se consultaron fueron Web of Science, PubMed y Scopus.

Para las palabras claves, se utilizaron los descriptores en ciencias de la salud (DeCS) y los descriptores Medical Subject Headings (MeSH), las palabras clave fueron: intervenciones de Enfermería, hemodiálisis, trasplante renal, diálisis peritoneal, enfermedad renal y terapia renal sustitutiva. Los operadores

booleanos utilizados fueron la intersección (AND) para establecer las operaciones lógicas entre conceptos y (OR) para recuperar documentos donde aparece al menos uno de los argumentos especificados. La estrategia de Búsqueda se encuentra en el Anexo 1.

#### **5.3.2.2. Criterio de selección**

Se utilizaron artículos publicados entre febrero 2014 y junio 2021, de tipo retrospectivos, prospectivos, transversales, estudios realizados por Enfermería y en idioma inglés y español. Además, se excluyeron informes de opinión y documentos dirigidos por otros profesionales.

#### **5.3.2.3. Proceso de cribado**

Los investigadores principales comenzaron el proceso de selección, eliminando los duplicados, seguido de una inspección de los títulos y de los resúmenes, seleccionando documentos que pudieran ser relevantes para el estudio, sucesivamente, en el primer *screening*.

Además, se realizó la técnica Delphi, para conocer la opinión de un grupo de expertos constituido por enfermeros clínicos, tutores y profesores de Enfermería. Para triangular los resultados se utilizó un cuestionario para averiguar el grado de conformidad con los resultados encontrados.

Se consideró que los participantes fueran expertos en metodología enfermera con trayectoria y amplio conocimiento del lenguaje enfermero NANDA, NIC, NOC (NNN) y con vinculación laboral en asistencia, docencia, gerencia e investigación. Con ello, se llegó a un consenso y selección final de los documentos adecuados.

En las intervenciones identificadas en los documentos se revisaron sus componentes: etiqueta, definición y actividades. Se elaboró una lista con todas las intervenciones (NIC) que se consideraban pertinentes en relación con el paciente con tratamiento renal sustitutivo. Para ello, se utilizó la plataforma de buenas prácticas enfermeras E-Cuidados®<sup>143</sup>, para la identificación de diagnósticos de Enfermería según los criterios establecidos por NANDA Internacional.

Una vez identificadas las intervenciones en la plataforma, se realizó un *feedback* con la plataforma *NNN Consult*<sup>144</sup>, herramienta online que permite consultar ágilmente los lenguajes estandarizados de los diagnósticos desarrollados por NANDA International, resultados de NOC, intervenciones NIC y los vínculos entre ellas. Dicha herramienta, está orientada para profesores, profesionales y alumnos de Enfermería y permite el uso de las taxonomías enfermeras NANDA, NOC, NIC para su consulta y creación de planes de cuidados.

Finalmente, los datos resultantes, fueron analizados exhaustivamente por los investigadores principales con ayuda del procesamiento de la información mediante hojas de cálculo Microsoft Excel 2022. Para las variables cuantitativas se utilizaron medidas de tendencia central y dispersión; en cualitativas, frecuencias simples y porcentajes.

## **5.4. FASE 2: Agrupación de las competencias por unidades competenciales.**

### **5.4.1. Objetivo**

Definir un listado de competencias en el ámbito de actuación de la Enfermería nefrológica, agrupándolas según las funciones enfermeras y el Proceso de Atención de Enfermería.

### **5.4.2. Metodología.**

Paradigma cualitativo, mediante el enfoque de investigación-acción<sup>145</sup>.

### **5.4.3. Selección de del grupo impulsor**

La selección de los expertos, como grupo impulsor, se realizó de acuerdo con los criterios de selección específicos, además de contar con una diversidad de habilidades y competencias previamente adquiridas sobre la temática objeto de investigación.

En el inicio, el grupo impulsor del proyecto, formado por 5 expertos, procedentes de 4 países diferentes. Argentina, Brasil, España, y México. Además, se siguió el procedimiento de acuerdo a diversos referentes en los que se emplean técnicas y métodos para el diseño y validación de instrumentos y escalas con expertos<sup>103,146-149</sup>.

### **5.4.4. Criterios de selección**

Para la selección de este panel de expertos que fungió como grupo impulsor, se requirió que contara con los siguientes criterios.

- Tener un mínimo de tres años de experiencia profesional dentro del ámbito de la Enfermería nefrológica.
- Contar con experiencia en el ámbito de la investigación, docencia o gestión
- Grado mínimo de Master / Magister / Maestría.
- Ser miembro activo de alguna asociación o Federación en Nefrología
- Tener publicaciones científicas

#### **5.4.5. Recopilación de datos**

Se explicó al grupo impulsor, los objetivos de la reunión y se les solicito su apoyo y colaboración en el mismo. Se propuso un listado de competencias principales, y aquellas que fueron identificadas a nivel internacional, y aquellas intervenciones de Enfermería que se llevan a cabo en las unidades de diálisis y cuidados posquirúrgicos en trasplante renal.

Tras la extracción y codificación de las competencias, relacionadas con sus objetivos y elementos competenciales, se procede a la determinación y clasificación de las unidades de competencia, relacionadas con la naturaleza de las funciones profesionales que pretenden, en base a las 8 unidades competenciales propuestas por la Escala “*ECOEnf*”<sup>150-152</sup>.

En este sentido, el perfil competencial de la enfermera en Práctica Avanzada en el ámbito de la nefrología se conjugo en los cuatro pilares de la profesión de Enfermería (asistencial, Investigación, Gestión, Docencia, así como, comunicación y desarrollo interpersonal).

Las unidades de competencia, definen grandes funciones para el desempeño de la actividad del profesional de Enfermería. Cada unidad de competencia estará referida a una de estas grandes funciones en las que se engloban las competencias profesionales (ver tabla 2).

**Tabla 2.** Adaptación de la escala "ECOEnf" a las unidades competencias de Enfermería en el ámbito de la Nefrología

FUNCIONES ENFERMERAS	UC - ESCALA ECOEnf (GRADO EN ENFERMERÍA)	UC - COMPETENCIAS DE ENFERMERÍA EN EL ÁMBITO DE NEFROLOGÍA
<b>Asistencial</b>	UC1 - Valoración y diagnóstico UC2 - Planificación UC3 - Intervención UC4 - Evaluación y calidad	UC1 - Valoración y diagnóstico UC2 - Planificación de cuidados UC3 - Intervención de Enfermería UC4 - Seguimiento y Evaluación
<b>Investigación</b>	En la orden CIN 2134/2008, no se contemplan	UC5 - Investigación
<b>Gestión</b>	UC5 - Gestión	UC6 - Gestión
<b>Docencia</b>	Se integra en la UC3	UC7 - Docencia
<b>Otras competencias transversales</b>	UC6 - Comunicación y relación interpersonal UC7 - Actitudes y transferencia	UC8 - Comunicación y Relación Interpersonal

*Fuente: Elaboración propia.*

Por otro lado, tomando en consideración que el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) y sus fases están directamente Relacionadas con la función asistencial, se determinaron las unidades de competencia específicas:

- ❖ **UC1** - Valoración y diagnóstico.
- ❖ **UC2** - Planificación.
- ❖ **UC3** - Intervención.
- ❖ **UC4** - Evaluación.

Además, se toma como referencia las unidades competenciales diseñadas para el grado de Enfermería, así como las escalas diseñadas para el grado de Enfermería "ECOEnf"<sup>150-152</sup>, contempla una formación general transversal común. Por otro lado, las del programa formativo de especialidades: Enfermería Pediátrica "Escala ECOEnfPed"<sup>153</sup>, Cuidados médico-quirúrgicos "Escala ECOEnfMQ"<sup>154</sup>, Obstétrico – Ginecológica "Escala ECOEnfObsGin"<sup>155</sup>, Enfermería del Trabajo "Escala ECOEnfTRA"<sup>93</sup> y Salud Mental "Escala ECOEnfSM"<sup>156</sup>.

Las unidades transversales son:

- ❖ **UC5** - Investigación.
- ❖ **UC6** - Gestión Clínica.
- ❖ **UC7** - Docencia.

Teniendo en cuenta la relevancia de contar con las competencias de comunicación en el ámbito de la nefrología, se considera la siguiente UC.

- **UC8** - Comunicación y Relación Interpersonal.

Una vez determinadas las 8 unidades competenciales, se distribuyeron los criterios de Enfermería de Práctica Avanzada (EPA). Estos criterios fueron adjudicados a cada competencia en función de las descripciones de cada UC. La tabla a continuación muestra estos criterios.

**Tabla 3.** Criterios de Enfermería de Práctica Avanzada según las unidades competenciales.

Unidades competenciales	Criterios EPA
<b>UC1.- Valoración y diagnóstico</b>	❖ Juicio clínico en atención al paciente con Enfermedad Renal Crónica.
	❖ Educación para la Salud.
	❖ Juicio clínico en el paciente con Diálisis peritoneal.
	❖ Juicio clínico en el paciente con Hemodiálisis.
	❖ Juicio clínico en el paciente con Hemodiafiltración veno-venosa continua.
<b>UC2 – Planificación de cuidados</b>	❖ Promoción y Educación para la salud en el paciente con Enfermedad Renal Crónica.
	❖ Gestión de Cuidados en el paciente con Terapia Dialítica (Diálisis peritoneal y Hemodiálisis).
	❖ Gestión de Cuidados en el paciente con Trasplante Renal
<b>UC3 – Intervención de Enfermería</b>	❖ Promoción y Educación para la salud en el paciente con Enfermedad Renal Crónica
	❖ Gestión de cuidados en el paciente con Diálisis peritoneal.
	❖ Gestión de cuidados en el paciente con Hemodiálisis.
	❖ Gestión de cuidados en el paciente con Trasplante Renal
	❖ Ética y Legislación.
<b>UC4 – Seguimiento y Evaluación</b>	❖ Gestión de Cuidados
<b>UC5.- Investigación</b>	❖ Desarrollo de Investigación.
<b>UC6 - Gestión</b>	❖ Detección de necesidades.
	❖ Desarrollo de personas
	❖ Gestión de riesgos
	❖ Calidad y seguridad del paciente.
	❖ Liderazgo
<b>UC7 - Docencia</b>	❖ Diagnóstico de necesidades de aprendizaje en Educación para la Salud.
	❖ Planificaciones del aprendizaje en Educación para la Salud.
	❖ Desarrollo de programas en Educación para la Salud y Educación Terapéutica.
	❖ Criterio: Seguimiento de los objetivos
	❖ Docencia a otros profesionales.
<b>UC8.- Comunicación y Relación Interpersonal</b>	❖ Apoyo e implicación familiar.
	❖ Escucha activa.
	❖ Expresión verbal

En relación a las competencias que se enmarcan en cada unidad competencial se proponen al grupo de expertos, se encuentra en las tablas 12 a la tabla 19.

#### **5.4.1. Análisis de estructura y redacción de competencias.**

Tras recibir la información sobre el estudio, así como la organización de las unidades competenciales, descriptores y criterios de las mismas, se procedió a enviar un formato en propuesto como versión 0.

Se solicitó a los expertos que expresasen su acuerdo con relación cada una de las competencias propuestas para ello además de evaluar la claridad, coherencia y Relevancia, se evaluó la redacción, sintaxis y semántica de las mismas.

Si considerasen que no lo mantendría se les solicitaba que cumplimentasen en los apartados de observaciones la razón por la cual se producía el desacuerdo y propuestas de mejorar la competencia.

De las competencias expuestas, se extraen las más relevantes, se crea una tabla comparativa en base a las cuales se realizan correcciones de estructura y propósito con su revisión correspondiente de criterio original. Se adaptan observaciones y sugerencias al documento original.

Todos los datos se analizaron y corrigieron de acuerdo a la retroalimentación de los expertos pertenecientes al grupo impulsor. De esta manera quedo lista un perfil competencial en una versión 1.0

## **5.5. FASE 3: Evaluación de la validez y fiabilidad y confiabilidad del perfil competencial.**

### **5.5.1. Objetivos:**

Validar el perfil competencial definido mediante técnica de consenso de expertos.

Realizar la confiabilidad del perfil de competencias de la Enfermería de Práctica Avanzada en el ámbito de la nefrología.

### **5.5.2. Selección de expertos**

Para la selección de los expertos, primeramente, se contó con cinco expertos procedentes de 4 países diferentes. Argentina, Brasil, España, y México, A partir de ahí, y mediante una técnica de muestreo “en bola de nieve” (*snowballs sample*)<sup>157,158</sup> se seleccionaron los componentes del panel internacional en el que se incluyeron 61 expertos procedentes de países hispanohablantes de los cuales, solo 58 aceptaron participar en el estudio. Finalmente, se consideraron 50 expertos provenientes de México y España, quienes completaron el proceso de consenso, integrando el grupo de panel de expertos. Las aportaciones de los demás expertos (8) provenían de Brasil, Argentina, Andorra, Perú, Colombia, Estocolmo, Ecuador y Republica dominicana, estas respuestas se analizaron por separado.

### **5.5.3. Criterios de selección**

Para la selección de este panel de expertos que fungió se requirió de los siguientes criterios:

- Tener un mínimo de tres años de experiencia profesional dentro del ámbito de la Enfermería nefrológica.
- Contar con experiencia en el ámbito de la investigación, docencia o gestión.

### **5.5.4. Variables**

Los datos analizados se obtienen a partir del cuestionario otorgado en [Formularios Google](#) el cual puede consultarse en el anexo 2.

Las variables de estudio que se tienen en cuenta en este trabajo son:

Variables sociodemográficas de los expertos.

- País del experto (cualitativa nominal)
- Género (cualitativa dicotómica)
- Formación profesional (cualitativa ordinal)
- Puesto de trabajo (cualitativa nominal)
- Función de Enfermería en la que se desempeña (cualitativa nominal)
- Ámbito de desempeño laboral (cualitativa nominal)
- Años de experiencia (cuantitativa discreta)
- Producción científica (cuantitativa discreta)

Variables relacionadas a la validación del perfil competencial.

- Competencias específicas.
- Competencias transversales.
- Unidades de Competencia.
- Criterios de evaluación.
- Descriptores de nivel.

### 5.5.5. Recopilación de datos

La valoración de los ítems por los panelistas se realizó mediante una escala ordinal tipo Likert de 9 niveles, según el formato desarrollado en "UCLA-Rand Corporation" para el método de evaluación del uso apropiado de tecnología sanitaria<sup>159</sup><sup>160</sup>.

Las categorías de respuesta en esta escala se describen mediante descriptores semánticos en tres regiones (1-3= "desacuerdo"; 4-6= "ni acuerdo, ni desacuerdo"; 7-9= "acuerdo").

En cada caso, el encuestado pudo discriminar con detalle su opinión particular, eligiendo uno de los tres puntos contenidos en cada región.

El cuestionario ofrecía la posibilidad de que los participantes incluyesen observaciones libres. Los ítems no puntuados se trataron como casos perdidos a efectos estadísticos.

Para analizar la opinión grupal y el tipo de consenso alcanzado se empleó la posición de la mediana de las puntuaciones del grupo y el nivel de concordancia alcanzado por los encuestados según el siguiente criterio: un ítem se consideró consensuado cuando existió "concordancia" de opinión en el panel; esto es, cuando los expertos que puntuaron fuera de la región de tres puntos que contenía la mediana ([1-3], [4-6], [7-9]) fueron menos de la tercera parte de los encuestados. Así, el valor de la mediana determinaba el consenso grupal alcanzado como "desacuerdo" mayoritario con el ítem, si la mediana  $\leq 3$ , o "acuerdo" mayoritario con el ítem si la mediana  $\geq 7$ . Los ítems con casos en la región 4-6, fueron considerados ítems "dudosos". Se consideró "discordancia" de criterio en el panel cuando las puntuaciones de un tercio o más de los panelistas estaban en la región [1-3], y de otro tercio o más en la región [7-9].

En sentido estricto, las mediciones Likert son de escala ordinal (no interválica), por lo que no resulta posible determinar si la diferencia entre la puntuación 8 y 9 es necesariamente la misma que entre 7 y 8, y, por tanto, deberían ser estadísticamente descritas mediante medidas de centralización y dispersión no paramétricas (mediana y cuartiles de distribución).

Sin embargo, se puede defender que el cálculo de las medias aritméticas de las puntuaciones obtenidas con paneles como los de este estudio y con una escala de medición suficientemente discriminativa de las diferencias de opinión (9 puntos), sirva para la construcción de un ranking orientador de la prioridad relativa concedida por los expertos a cada ítem. Este argumento tiene respaldo en algún informe técnico<sup>161</sup> que, a pesar de no disponer de una teoría justificativa para la "escalabilidad" de las puntuaciones Likert, considera que, en la práctica, las mediciones de este instrumento pueden proporcionar la base para una primera ordenación del grado o nivel medio alcanzado por el grupo en la característica medida con la escala (en nuestro caso, el grado de apoyo a cada resultado de aprendizaje).

#### **5.5.6. Análisis estadístico**

A continuación, se describe cada uno de los análisis estadísticos realizados.

##### **5.5.6.1. Cálculo de validez de contenido.**

Para el cálculo de validez de contenido, se utiliza el "*Índice de Validez de Contenido (CVI)*". Propuesto por Lawshe<sup>162</sup>. El cual, es uno de los índices más conocidos de todos los desarrollados en este campo. Este método, conocido como panel de evaluación del contenido, consiste en la evaluación individual de los ítems de una prueba en base al juicio de un grupo de expertos en la materia.

$$CVI = \frac{\sum_{i=1}^M CVR_i}{M}$$

A continuación, mediante la Razón de Validez de Contenido (CVR), se determina qué ítems del instrumento son adecuados y deben mantenerse en la versión final del mismo. Llegados a este punto, se debe asignar a cada ítem una puntuación en base a tres posibilidades: que el elemento sea esencial para evaluar el constructor, que resulte útil pero prescindible o que se considere innecesario.

$$CVR = \frac{n_e - N/2}{N/2}$$

Donde:

- $n_e$  = número de expertos que tiene acuerdo en la categoría esencial
- $N$  = número total de expertos
- Ecuación utilizada para el cálculo de la razón de validez de contenido para cada ítem

$$CVR' = \frac{CVR + 1}{2}$$

Donde:

- $CVR$  = La razón de validez de contenido para cada ítem
- $N$  = número total de expertos

Existen dos posibilidades en función de que se adopte un criterio más o menos flexible. Así, según Lynn<sup>163</sup>, por un lado, es posible interpretarlo a nivel de significación estadística, teniendo que ser el CVI superior a una probabilidad asociada de 0.05 o bien, como propone Davis<sup>164</sup>, interpretando directamente el índice obtenido y teniendo que ser superior a 0,80 para definir el conjunto de ítems como adecuado.

#### 5.5.6.2. Cálculo de la fiabilidad interna: consistencia interna.

La fiabilidad de la consistencia interna del instrumento se puede evaluar con el Alfa de Cronbach<sup>165,166</sup>. El coeficiente alfa fue descrito en 1951 por Lee J. Cronbach<sup>167</sup>.

Para evaluar el alfa de Cronbach se utilizó el siguiente estadístico

$$r_{tt} = \frac{K}{(K - 1)} \left[ 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right]$$

$r_{tt}$ : es el coeficiente de confiabilidad de la prueba o cuestionario

$K$ : es el número de ítems del instrumento

$S_t^2$ : Es la varianza total del instrumento

$\Sigma S_i^2$ : Es la sumatoria de las varianzas de los ítems

Entre menor sea la variabilidad de respuesta, es decir, que haya homogeneidad en las respuestas dentro de cada ítem, mayor será el alfa de Cronbach.

Este estadístico, es un índice usado para medir la confiabilidad del tipo consistencia interna de una escala, es decir, permite estimar la fiabilidad de un instrumento de medida a través de un conjunto de ítems que se espera que midan el mismo constructo. La medida de la consistencia interna mediante el Alfa de Cronbach asume que los ítems (medidos en escala tipo Likert) miden un mismo constructo y que están altamente correlacionados entre sí.

El valor de alfa oscila de 0 a 1. Cuanto más cerca se encuentre el valor del alfa a 1 mayor es la consistencia interna de los ítems analizados<sup>166</sup>.

Se analizó el Alfa de Cronbach tanto para el total de la escala como para cada una de las unidades de competencia de dicha escala, con el fin determinar que los ítems de cada rúbrica miden un mismo constructo y se correlacionan.

Para la interpretación del Alfa de Cronbach se analizaron las recomendaciones de varios autores.

Para evaluar la confiabilidad del instrumento se utilizó la fórmula propuesta por Niemi, R. G., Carmines, E. G., & McIver, J. P. (1986)<sup>168</sup>, lo cual utilizan la longitud de la prueba (n) y la correlación promedio entre los ítems ( $\bar{\rho}_{kh}$ ), es decir, el promedio de la matriz de correlacionados.

$$\alpha = \frac{n\bar{\rho}_{kh}}{1 + \bar{\rho}_{kh}(n - 1)}$$

La interpretación del alfa de Cronbach se muestra en la siguiente tabla de interpretación de la magnitud del Coeficiente de Confiabilidad de un instrumento.

**Tabla 4.** Tabla de interpretación de magnitud del coeficiente de confiabilidad de Cronbach

Rango	Magnitud
0.01 a 0.20	Muy baja
0.21 a 0.40	Baja
0.41 a 0.60	Moderada
0.61 a 0.80	Alta
0.81 a 1	Muy alta

**Fuente:** realizado por el autor a partir de: Ruiz-Bolívar, (2002)

Además, para la inter-correlación se obtuvo mediante el coeficiente de contingencia, lo cual tiene una distribución  $X^2$  (Chi cuadrada).

### 5.5.6.3. T de student

Para evaluar las diferencias de medias en la población (México y España) se recurrió al estadístico T de student para muestras independientes, esto nos permite medir la probabilidad de que las dos muestras pueden provenir de la misma distribución y que la diferencia se puede observar por medio de la varianza.

Si sacamos un número significativo de muestras de una misma población la media de estas muestras va a tener una diferencia con la media de la población, en algunos casos más altos y en otros más bajos. Para ello, se calcula el error estándar.

$$SE = \frac{\sigma}{\sqrt{N}}.$$

La hipótesis es

$$H_0: \mu_1 - \mu_2 = 0, o D_0 = 0$$

$$H_a: \mu_1 - \mu_2 \neq 0, o D_0 \neq 0$$

El estadístico de prueba para la diferencia de medias con varianzas desconocidas es

$$t = \frac{\bar{x}_1 - \bar{x}_2}{\sqrt{\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2}}}$$

Y los grados de libertad para la distribución de la t de student es

$$gl = \frac{\left(\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2}\right)^2}{\frac{1}{n_1 - 1} \left(\frac{S_1^2}{n_1}\right)^2 + \frac{1}{n_2 - 1} \left(\frac{S_2^2}{n_2}\right)^2}$$

Se rechaza  $H_0$  si  $p\text{-valor} < \alpha$  (0.05)

#### 5.5.6.4. Chi cuadrado

El coeficiente de contingencia es calculado mediante el estadístico chi-cuadrada, donde  $X^2$  es la prueba de independencia, cuya hipótesis es

- $H_0$ : X y Y son independientes
- $H_1$ : X y Y no son independientes
- El estadístico de prueba es

$$X^2 = \frac{(n_{ij} - e_{ij})^2}{e_{ij}}$$

Donde  $n_{ij}$  es el valor observado en la celda ij, donde i es el i-ésimo nivel del factor X y j es el j-ésimo nivel del factor Y

$$n_{i.} = \sum_{j=1}^J n_{ij} \quad (i = 1, 2, \dots, I)$$

Y

$$n_{.j} = \sum_{i=1}^I n_{ij} \quad (j = 1, 2, \dots, J)$$

$$n = \sum_{i=1}^I \sum_{j=1}^J n_{ij}$$

$e_{ij}$  Es el valor esperado en la celda ij, donde

$$e_{ij} = \frac{n_i \cdot n_j}{n}$$

Cuando el valor  $X^2$  es cero, indica que las variables X y Y son independientes, es decir cuando  $n_{ij} = e_{ij}$ .

### Región de rechazo

Se rechaza la hipótesis nula si  $X^2 \geq X_{gl}^2$ , es decir, cuando la chi-cuadrada calculada es mayor o igual a la chi-cuadrada de las tablas, donde gl son los grados de libertad,  $gl = (I - 1)(J - 1)$ . También se puede tomar la decisión de rechazar  $H_0$  si el p – valor  $< \alpha(0.05)$ , es decir, que el p-valor sea menor que el nivel de significancia propuesto.

#### 5.5.6.5. Coeficiente de contingencia

La prueba Chi-cuadrada solamente prueba la existencia de independencia, en caso que sean dependientes, esta prueba no indica el grado de asociación por lo que se recurre al coeficiente de contingencia, lo cual es utilizado para medir el grado de asociación de dos variables categóricas, el rango de este coeficiente varía entre 0 y 1.

$$C = \sqrt{\frac{X^2}{X^2 + N}}$$

Cuando el valor de C es cero, indica que existe carencia de asociación, es decir cuando  $n_{ij} = e_{ij}$ . Cuando  $C=1$ , indica asociación perfecta

La hipótesis del coeficiente de contingencia es

$$H_0: C = 0$$

$$H_1: C \neq 0$$

### Región de rechazo

Debido a que el coeficiente de contingencia tiene una distribución chi-cuadrada, por lo tanto, se rechaza  $H_0$  si  $C \geq X_{tablas}^2$ . También se puede decidir si  $p - valor < \alpha$ , donde  $\alpha = 0.05$ , se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ).

#### 5.5.6.6. Concordancia W de Kendall

Se realiza una concordancia con el estadístico de correlación entre variables de forma ordinal. La prueba W de Kendall se puede interpretar como el cociente de concordancia, que es una medida de acuerdo entre evaluadores. Cada caso es un juez o evaluador y cada variable es un elemento o persona que está siendo evaluada. Para cada variable, se calcula la suma de rangos. La W de Kendall varía entre 0 (no hay acuerdo) y 1 (acuerdo completo).

Este cociente se aplicó específicamente para el grupo impulsor y medir la concordancia entre sus puntuaciones.

$$W = \frac{S}{\frac{1}{12}k^2(N^2 - N) - k \sum T}$$

Donde Sigma implica sumar los valores T en las k ordenaciones. T que es un cálculo referente a las ligas se obtiene como donde t es el número de observaciones en un grupo ligado por un rango dado. S vimos cómo se obtenía en el coeficiente anterior.

#### 5.5.6.7. Tau b de Kendall

La correlación de Tau b de Kendall se utilizó para medir la estabilidad intra observadores para evaluar la fiabilidad de reproducibilidad del perfil competencial entendiendo a esta como la concordancia obtenida entre los resultados del test-retest, el análisis del nivel de acuerdo obtenido al ser evaluado a la misma muestra en las mismas condiciones.

Las correlaciones clasificadas son una alternativa no paramétrica como medida de dependencia entre dos variables cuando no podemos aplicar el coeficiente de correlación de Pearson.

Para medir la concordancia del constructo se utilizó Tau b de Kendall. Es una medida de asociación que mide los excesos de los pares de los datos observados concordantes en relación a los discordantes

Se sumaron todas las puntuaciones otorgados por cada sujeto, es decir

$$\sum_j^k X_j$$

Donde, k es el ítem k-ésimo, X representa la observación otorgado en el ítem k. Esta suma se clasificó de la siguiente manera.

Todos los datos fueron procesados y analizados mediante el paquete estadístico IBM SPSS. Donde las variables cualitativas fueron presentadas con medidas de tendencia central y de dispersión y las variables cualitativas con frecuencias simples y porcentajes.

Para la prueba de normalidad se utilizó el test estadístico de Shapiro-Wilks que plantea la hipótesis nula que una muestra proviene de una distribución normal. Se elige el nivel de significancia, de 0,05 y una hipótesis alternativa que sostiene que la distribución no es normal.

#### **5.6. Aspectos éticos**

El presente trabajo se apegó a las normas de investigación Nacionales (España y México) así como a las pautas internacionales.

Esta investigación se apegó a la Declaración de Helsinki de la asociación médica mundial principio éticos para la investigación médica en seres humanos<sup>169</sup>.

A.- Introducción 6.- En investigación médica en seres humanos el bienestar de la persona que participa en la investigación debe tener siempre primacía sobre todos los intereses.

B.- principios para toda la investigación, 11.- En la investigación es deber del protegerla la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en la investigación.

En este sentido, todos los tratamientos de los datos fueron protegidos de forma confidencial, tal y como se recoge la legislación vigente de España en la Ley Orgánica 3/2018 de 5 de diciembre de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales. El uso de los resultados de esta investigación

no tendrá ánimo de lucro, sino fines académicos y de investigación. En cualquier momento puedes considerar revocar tu participación en el mismo.

En el caso de México, la investigación estuvo regida bajo principios y lineamientos éticos, estipulados en la Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-1999 y la Ley General de Salud en materia de investigación en seres humanos según los artículos 96 y 100 del Título V y de la Norma Técnica número 313. Estas leyes confieren el grado de protección de la persona en lo relativo al respeto de sus derechos, su dignidad, bienestar y anonimato.

En el artículo 16, especifica que las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo sujeto de investigación, identificándolo sólo cuando los resultados lo requieran y este lo autorice.

El estudio, no implicó ninguna manipulación de microorganismos patógenos o de agentes biológicos, uso de tecnología del ADN recombinante, Manipulación de material infeccioso, uso de fármacos, radiaciones y elementos químicos de efecto dañino en el hombre, probado o no bien definido, medidas de protección del ambiente, manipulación genética de plantas y animales o investigaciones en organismos modificados genéticamente. Con lo cual, este estudio no cuenta con implicaciones de bioseguridad que incumplan con las normas éticas y legales vigentes al respecto, y no suponen riesgo a la salud humana, animal, vegetal y del medio ambiente. Por lo cual, fue considerada, sin riesgo.

Únicamente se considerarán a los expertos que hayan aceptado participar en el estudio mediante el formulario de google (Anexo 2), la cual servirá como un consentimiento informado.

El estudio, únicamente emplea, técnicas y métodos de investigación documental retrospectiva y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada en las variables ya que todos los individuos participantes en este estudio, son expertos que aceptaron colaborar en el presente consenso de manera voluntaria y sin ánimo de lucro por ambas partes.

En esta investigación, prevaleció los criterios de respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar.

#### **5.6.1. Recursos y financiamiento**

El presente trabajo, corresponde a una línea de investigación con tesis ya publicadas, así como una experiencia en investigaciones documentales y con análisis estadísticos inherentes al desarrollo del estudio.

El investigador principal y doctorando, pertenece a un grupo de investigación que cuenta con las herramientas necesarias para la captura, procesamiento y análisis de datos estadísticos.

Para el desarrollo de esta investigación, se contó con apoyo del Instituto Mexicano del Seguro Social, institución que otorgo soporte financiero tipo beca para estudios de doctorado.

## 6. RESULTADOS



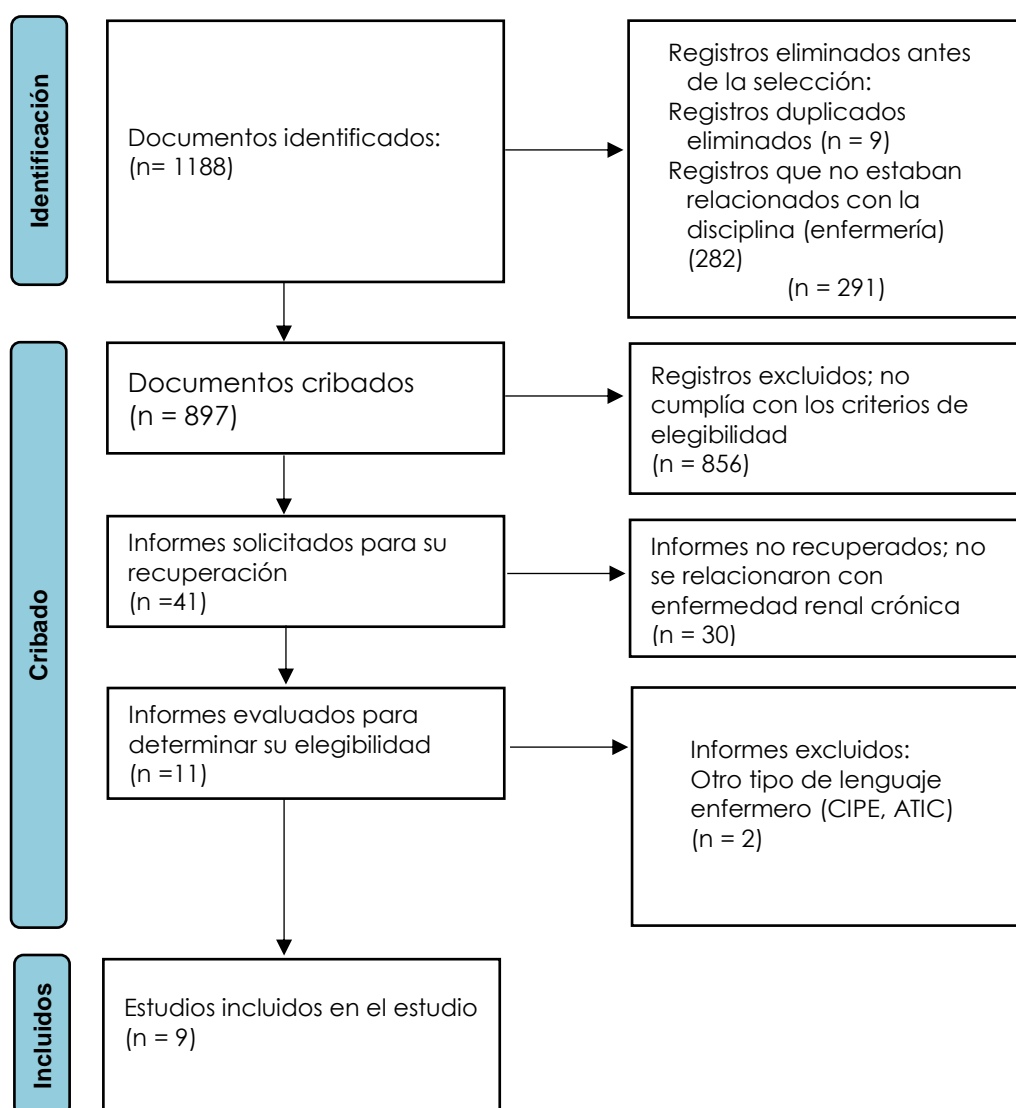


## 6. RESULTADOS

### 6.1. Resultados Fase 1: Identificación los principales diagnósticos e intervenciones enfermeras en el paciente renal.

La información que se muestra en los documentos seleccionados, los cuales fueron cribados principalmente a partir de la lectura del resumen y título hasta llegar a la lectura del texto completo, los trabajos seleccionados para ser analizados por los expertos fueron nueve (Ver figura 1).

**Ilustración 10.** Identificación de estudios a través de bases de datos y registros.



Se identificaron 11 documentos que cumplieron con los criterios de selección y que contaron con una adecuada evaluación de la calidad metodológica; sin embargo, dos de ellos tenían otro tipo de lenguaje de enfermería, razón por la cual se incluyeron en la revisión nueve documentos finales (Ver Ilustración 10).

Se identificaron ocho documentos de Brasil (89% %), <sup>34-36,170-174</sup> y solo uno de Turquía (11%) <sup>175</sup>. En cuanto al tipo de métodos, cinco (56%) fueron transversales da Silva et al. <sup>35</sup>, Ferreira et al <sup>170</sup>, Farías de Queiroz et al.<sup>171</sup>, Satori et al. <sup>172</sup>, Spigolon et al. <sup>173</sup>. Uno (11%) fue sobre validación de contenido <sup>34</sup>: un estudio retrospectivo de Ozdemir et al., <sup>175</sup>, y finalmente, un estudio de caso <sup>35</sup>. Los nueve artículos fueron escritos por personal de Enfermería. (Ver tabla 5).

Se identificó, principalmente, cinco estudios (55%) realizados sobre hemodiálisis; Arreguy-Sena et al.<sup>176</sup> Farías de Queiroz Frazão et al.<sup>171</sup>; Satori et al.<sup>172</sup>; Spigolon, Testoni, et al.<sup>177</sup>; Debone et al.<sup>178</sup>. Tres estudios fueron sobre trasplante de riñón (33%): Rosendo da Silva et al.<sup>179</sup>, (2016); Ozdemir Koken et al.<sup>175</sup>; Ferreira et al.<sup>180</sup>. Y finalmente, solo se encontró uno de ellos, un estudio realizado sobre diálisis peritoneal, este, realizado por Campos et al.<sup>34</sup>. Esto abarca los tres tipos de terapia de reemplazo renal. Sin embargo, se visualiza una mayor producción científica en la terapia de hemodiálisis.

En relación al análisis de los estudios, se identificó una lista de diagnósticos e intervenciones realizadas en el campo de la nefrología, incluyendo aquellos que no son específicos de pacientes con terapia de reemplazo renal.

En este sentido, se obtuvo un listado de cincuenta y cinco diagnósticos principales para el paciente con ERC que se encuentra en TRS, de los cuales cuarenta fueron diagnósticos enfocados al problema (real) y quince diagnósticos de riesgo (Ver Tabla 6).

En cuanto a las intervenciones, se encontraron setenta y seis intervenciones principales ejecutadas en el campo de actuación en el paciente con TRS (Ver Tabla 7).

Con los resultados obtenidos se asociaron las intervenciones a cada uno de los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon para ordenarlas según el patrón

afectado, lo cual reflejan alteraciones biopsicosociales y espirituales el paciente con enfermedad renal con TSR. (Ver Tabla 8 y 9).

**Tabla 5.** Diagnósticos de Enfermería en pacientes con ERC en TRS

<b>Autor (año) País</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Diseño</b>	<b>Muestra</b>	<b>Resultados Principales</b>
Bezerra et al. (2019) Brasil <sup>34</sup>	Analizar la relación entre los diagnósticos de Enfermería y sus características definitorias, factores relacionados o de riesgo en pacientes en diálisis peritoneal.	Estudio de validación de contenido	82	Se encontraron cuatro diagnósticos de Enfermería asociados al paciente en diálisis peritoneal, pertenecen a los dominios: actividad/reposo, eliminación e intercambio y nutrición. Los diagnósticos fueron: fatiga, deterioro de la movilidad física, estreñimiento y exceso de volumen de líquidos
Arreguy-Sena et al (2018) Brasil <sup>36</sup>	Crear y validar formularios para subsidiar la sistematización del cuidado de Enfermería con personas en hemodiálisis.	Estudio de caso	18	Los formularios captaron 43 diagnósticos, 26 intervenciones y 78 resultados de Enfermería retratando respuestas humanas en sus singularidades.
Rosendo da Silva et al (2018) Brasil <sup>35</sup>	Identificar los factores predictivos para el establecimiento de diagnósticos de Enfermería en pacientes con trasplante renal.	Estudio transversal	102	En los pacientes con trasplante renal hubo 16 diagnósticos comunes: riesgo de infección, deterioro de la eliminación urinaria, dolor agudo, deterioro de la integridad cutánea, desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales, trastorno del patrón del sueño, fatiga, deterioro de la deambulación, riesgo de estreñimiento, déficit de autocuidado: baño, deterioro de la movilidad física, ansiedad, temor y conocimiento deficiente.
Ozdemir et al (2019) Turquía <sup>175</sup>	Determinar los diagnósticos e intervenciones de Enfermería aplicados a los receptores de trasplante renal.	Un estudio descriptivo, retrospectivo	100	Los diagnósticos de Enfermería más utilizados en el cuidado de los receptores de trasplante renal fueron riesgo de infección, conocimiento deficiente, riesgo de sangrado, dolor agudo y riesgo de caídas. Las intervenciones más comunes fueron examinar los hallazgos de laboratorio relacionados con la infección, limitar el número de visitantes y reservar tiempo para preguntas e inquietudes de los pacientes.
Lukasewicz et al (2014) Brasil <sup>170</sup>	Identificar los diagnósticos de Enfermería aplicados a los	Estudio transversal	165	Se presentan seis DE en más del 50% de la muestra: riesgo de infección, alteración de la eliminación urinaria, protección

Autor (año) País	Objetivo	Diseño	Muestra	Resultados Principales
	receptores de trasplante renal en un hospital brasileño.			ineficaz, déficit de autocuidado: baño, deterioro de la integridad tisular y dolor agudo.
Fariás de Queiroz et al (2014) Brasil <sup>171</sup>	Identificar las semejanzas entre los diagnósticos de Enfermería de NANDA Internacional y los problemas de adaptación de Roy en pacientes renales crónicos con hemodiálisis	Estudio transversal y descriptivo.	178	Se encontró similitud entre 20 diagnósticos de Enfermería y 22 problemas de adaptación. Los modos de adaptación de Roy que presentaron estas relaciones fueron: fisiológico, autoconcepción y función de rol.
Sartori et al (2018) Brasil <sup>172</sup>	Identificar diagnósticos de Enfermería de la Taxonomía II de la NANDA-I en pacientes atendidos en la Unidad de Hemodinámica.	Estudio transversal y descriptivo.	100	En total, fueron identificados 28 diagnósticos de Enfermería, siendo considerados para la discusión 13 que presentaron frecuencia superior al 50% y representaron los principales problemas adaptativos. Los componentes de protección, neurológicos y de actividad y descanso fueron los más frecuentes.
Spigolon et al (2018) Brasil <sup>173</sup>	Identificar los Diagnósticos de Enfermería de portadores de enfermedad renal crónica en estadio 5 hemodialítico.	Estudio transversal y descriptivo	151	Se identificaron 17 Diagnósticos de Enfermería, en los que destacaron los de riesgo, presentes en el 100% de los individuos: riesgos de desequilibrio electrolítico; perfusión renal ineficaz; infección: trauma vascular y respuesta adversa al medio de contraste con yodo y el de deterioro de la eliminación urinaria.
Debone et al (2017) Brasil <sup>178</sup>	Identificar los principales diagnósticos de Enfermería (DE) en ancianos que reciben tratamiento de hemodiálisis.	Investigación exploratoria utilizando estudios de casos.	28	Los DE fueron 110, con un promedio de 3,9 por paciente. Se eligieron siete DE distintos, siendo que tanto el Riesgo de infección como el Volumen de líquidos excesivo estaban presentes en todos los pacientes (28; 100%), y el Riesgo de desequilibrio electrolítico en 26 ancianos (96,8%), siendo considerados como principales DE

**Fuente:** Elaboración propia. A partir del análisis de los artículos señalados en la tabla y citados correspondientemente.

**Tabla 6.** Diagnósticos de Enfermería en pacientes con ERC en TRS

Código	Diagnostico	Código	Diagnostico	Código	Diagnostico
00137	Aflicción crónica	00013	Diarrea	00155	Riesgo de caídas
00069	Afrontamiento inefectivo	00214	Disconfort.	00062	Riesgo de cansancio del rol de cuidador
00053	Aislamiento social	00029	Disminución del gasto cardíaco	00028	Riesgo de déficit de volumen de líquidos
00146	Ansiedad	00132	Dolor agudo	00025	Riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos
00119	Baja autoestima crónico	00133	Dolor crónico	00195	Riesgo de desequilibrio electrolítico.
00120	Baja autoestima situacional	00136	Duelo	00047	Riesgo de deterioro de la integridad cutánea
00061	Cansancio del rol del cuidador	00011	Estreñimiento	00015	Riesgo de estreñimiento
00126	Conocimientos deficientes	00026	Exceso de volumen de líquidos	00004	Riesgo de Infección
00097	Déficit de actividades recreativas	00078	Gestión ineficaz de la salud.	00179	Riesgo de nivel de glucemia inestable
00102	Déficit de autocuidado: alimentación	00092	Intolerancia a la actividad	00203	Riesgo de perfusión renal ineficaz.
00108	Déficit de autocuidado: baño	00099	Mantenimiento ineficaz de la salud	00228	Riesgo de perfusión tisular periférica ineficaz
00027	Déficit de volumen de líquidos	00134	Nauseas	00206	Riesgo de sangrado.
00002	Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades	00032	Patrón respiratorio ineficaz	00054	Riesgo de soledad
00124	Desesperanza	00065	Patrón sexual ineficaz	00038	Riesgo de traumatismo
00016	Deterioro de la eliminación urinaria	00204	Perfusión tisular periférica ineficaz.	00213	Riesgo de traumatismo vascular
00046	Deterioro de la integridad cutánea	00066	Sufrimiento espiritual		

00085	Deterioro de la movilidad física	00148	Temor		
00033	Deterioro de la respiración espontánea	00118	Trastorno de la imagen corporal		
00030	Deterioro del intercambio de gases.	00122	Trastorno de la percepción sensorial*		
00098	Deterioro del mantenimiento del hogar	00198	Trastorno del patrón de sueño		

**Fuente:** Elaboración propia. \*especificar: visual, auditiva, cenestésica, gustativa, táctil, olfatoria.

**Tabla 7.** Intervenciones de Enfermería NIC en pacientes con ERC en TRS

Código	Intervención	Código	Intervención	Código	Intervención
4420	Acuerdo con el paciente	5618	Enseñanza: procedimiento/tratamiento	1910	Manejo del equilibrio ácido básico
2300	Administración de medicación	5602	Enseñanza: proceso de enfermedad	4500	Manejo del estreñimiento/impactación fecal
7610	Análisis de laboratorio a la cabecera del paciente	4920	Escucha activa	1260	Manejo del peso
7040	Apoyo al cuidador principal	4410	Establecimiento de objetivos comunes	3550	Manejo del prurito
5270	Apoyo emocional	4235	Flebotomía: vía canalizada	1570	Manejo del vómito
5250	Apoyo en la toma de decisiones	7110	Fomentar la implicación familiar	4240	Mantenimiento del acceso para diálisis
5240	Asesoramiento	1400	Fomentar la mecánica corporal	5395	Mejora de la autoeficacia
5246	Asesoramiento nutricional	7320	Gestión de casos	5220	Mejora de la imagen corporal
7380	Asistencia para los recursos financieros	6610	Identificación de riesgos	5515	Mejorar el acceso a la información sanitaria
1800	Ayuda al autocuidado	7330	Intermediación cultural	5230	Mejorar el afrontamiento
1801	Ayuda con el autocuidado: baño/higiene	7690	Interpretación de datos de laboratorio	2020	Monitorización de electrolitos
4470	Ayuda en la modificación de sí mismo	6482	Manejo ambiental: confort	4130	Monitorización de líquidos
5480	Clarificación de valores	6486	Manejo ambiental: seguridad	6680	Monitorización de los signos vitales
7710	Colaboración con el médico	2000	Manejo de electrolitos	1160	Monitorización nutricional
8180	Consulta por teléfono	2120	Manejo de la hiperglucemia	4035	Muestra de sangre capilar
6540	Control de Infecciones	4170	Manejo de la hipervolemia	7370	Planificación para el alta
1876	Cuidado del catéter	2130	Manejo de la hipoglucemia	5400	Potenciación de la autoestima
3440	Cuidado del sitio de incisión	4180	Manejo de la hipovolemia	5100	Potenciación de la socialización
5310	Dar esperanza	2380	Manejo de la medicación	6550	Protección contra las infecciones
5820	Disminución de la ansiedad	1100	Manejo de la nutrición	1460	Relajación muscular progresiva
4028	Disminución de la hemorragia: heridas	7880	Manejo de la tecnología	8020	Reunión multidisciplinar sobre cuidados

5510	Educación para la salud	1450	Manejo de las nauseas	2150	Terapia de diálisis peritoneal
5614	Enseñanza: dieta prescrita	4120	Manejo de líquidos	2100	Terapia de hemodiálisis
5606	Enseñanza: individual	2080	Manejo de líquidos/electrólitos	3590	Vigilancia de la piel
5616	Enseñanza: medicamentos prescritos	7820	Manejo de muestras		
5610	Enseñanza: prequirúrgica	1400	Manejo del dolor		

**Fuente:** Elaboración propia. \*especificar: visual, auditiva, cenestésica, gustativa, táctil, olfatoria.

**Tabla 8.** Intervenciones de Enfermería (NIC) por patrones funcionales alterados en el paciente con enfermedad renal con TRS. (patrón 1 al 5)

1. Percepción - Manejo de salud n=39	2. Nutricional – Metabólico n=31	3. Eliminación n=12	4 Actividad – Ejercicio n=42	5.Sueño – Descanso n=02
Acuerdo con el paciente	Administración de medicación	Administración de medicación	Administración de medicación	Administración de medicación
Análisis de laboratorio a la cabecera del paciente	Análisis de laboratorio a la cabecera del paciente	Control de Infecciones	Análisis de laboratorio a la cabecera del paciente	Manejo ambiental: confort
Apoyo al cuidador	Asesoramiento nutricional	Manejo de electrolitos	Apoyo al cuidador principal	
Apoyo emocional	Control de Infecciones	Manejo de la medicación	Ayuda al autocuidado	
Asesoramiento	Enseñanza: dieta prescrita	Manejo de líquidos	Ayuda con el autocuidado: baño/higiene	
Ayuda en la modificación de sí mismo	Flebotomía: vía canalizada	Manejo de líquidos/electrolitos	Colaboración con el médico	
Consulta por teléfono	Interpretación de datos de laboratorio	Manejo del estreñimiento/impactación fecal	Disminución de la ansiedad	
Control de Infecciones	Manejo de electrolitos	Monitorización de líquidos	Disminución de la hemorragia: heridas	
Cuidado del catéter.	Manejo de la hiperglucemia	Monitorización nutricional	Enseñanza: dieta prescrita	
Cuidado del sitio de incisión	Manejo de la hipovolemia	Protección contra las infecciones	Enseñanza: individual	
Disminución de la hemorragia: heridas	Manejo de la hipoglucemia	Terapia de hemodiálisis	Enseñanza: medicamentos prescritos	
Educación para la salud	Manejo de la hipovolemia	Vigilancia de la piel	Enseñanza: procedimiento/tratamiento	
Enseñanza: procedimiento/tratamiento	Manejo de la medicación		Enseñanza: proceso de enfermedad	
Enseñanza: proceso de enfermedad	Manejo de la nutrición		Establecimiento de objetivos comunes	
Flebotomía: vía canalizada	Manejo de las nauseas		Flebotomía: vía canalizada	
Fomentar la implicación familiar	Manejo de líquidos		Fomentar la mecánica corporal	
Gestión de casos	Manejo de líquidos/electrolitos		Interpretación de datos de laboratorio	

1. Percepción - Manejo de salud n=39	2. Nutricional – Metabólico n=31	3. Eliminación n=12	4 Actividad – Ejercicio n=42	5.Sueño – Descanso n=02
Identificación de riesgos	Manejo de muestras		Manejo ambiental: confort	
Intermediación cultural	Manejo del equilibrio acido básico		Manejo ambiental: seguridad	
Interpretación de datos de laboratorio	Manejo del prurito		Manejo de electrolitos	
Manejo ambiental: seguridad	Manejo del vómito		Manejo de la hiperglucemia	
Manejo de la hiperglucemia	Mantenimiento del acceso para diálisis		Manejo de la hipovolemia	
Manejo de la hipoglucemia	Mejora de la autoeficacia		Manejo de la hipoglucemia	
Manejo de la medicación	Monitorización de electrolitos		Manejo de la hipovolemia	
Manejo de líquidos	Monitorización de líquidos		Manejo de la medicación	
Manejo de líquidos/electrolitos	Monitorización de los signos vitales		Manejo de la nutrición	
Manejo del equilibrio acido básico	Monitorización nutricional		Manejo de la tecnología	
Manejo del prurito	Muestra de sangre capilar		Manejo de las nauseas	
Mantenimiento del acceso para diálisis	Protección contra las infecciones		Manejo de líquidos	
Mejorar el acceso a la información sanitaria	Terapia de diálisis peritoneal		Manejo de líquidos/electrolitos	
Monitorización de electrolitos	Terapia de hemodiálisis		Manejo de muestras	
Monitorización de líquidos			Manejo del dolor	
Monitorización de los signos vitales			Manejo del equilibrio acido básico	
Monitorización nutricional			Manejo del peso	
Muestra de sangre capilar			Manejo del vómito	
Potenciación de la socialización			Monitorización de electrolitos	
Protección contra las infecciones			Monitorización de líquidos	
Terapia de diálisis peritoneal			Monitorización de los signos vitales	
Terapia de hemodiálisis			Monitorización nutricional	

1. Percepción - Manejo de salud n=39	2. Nutricional – Metabólico n=31	3. Eliminación n=12	4 Actividad – Ejercicio n=42	5.Sueño – Descanso n=02
			Muestra de sangre capilar	
			Terapia de diálisis peritoneal	
			Terapia de hemodiálisis	

Fuente: Elaboración propia.

**Tabla 9.** Intervenciones de Enfermería (NIC) por patrones funcionales alterados en el paciente con enfermedad renal con TRS. (patrón 6 a 11)

5.Cognitivo – Perceptual n=23	6.Autopercepción– Autoconcepto n=14	7. Rol – Relaciones n=11	8. Sexualidad – Reproducción n=02	9. Adaptación-Tolerancia al estrés n=18	10. Valores – Creencias n=08
Administración de medicación	Apoyo emocional	Apoyo al cuidador principal	Mejorar el afrontamiento	Acuerdo con el paciente	Apoyo emocional
Apoyo emocional	Apoyo en la toma de decisiones	Apoyo en la toma de decisiones	Potencialización de la autoestima	Apoyo emocional	Apoyo en la toma de decisiones
Apoyo en la toma de decisiones	Asesoramiento	Asesoramiento		Apoyo en la toma de decisiones	Dar esperanza
Asesoramiento nutricional	Clarificación de valores	Consulta por teléfono		Asesoramiento	Escucha activa
Consulta por teléfono	Dar esperanza	Enseñanza: procedimiento/tratamiento		Asistencia para los recursos financieros	Manejo ambiental: confort
Enseñanza: dieta prescrita	Enseñanza: prequirúrgica	Enseñanza: proceso de enfermedad		Disminución de la ansiedad	Manejo ambiental: seguridad
Enseñanza: individual	Enseñanza: procedimiento/tratamiento	Fomentar la implicación familiar		Educación para la salud	Manejo del estreñimiento/impacción fecal
Enseñanza: medicamentos prescritos	Enseñanza: proceso de enfermedad	Gestión de casos		Enseñanza: prequirúrgica	Mejorar el afrontamiento
Enseñanza: procedimiento/tratamiento	Manejo ambiental: seguridad	Intermediación cultural		Enseñanza: procedimiento/tratamiento	
Enseñanza: proceso de enfermedad	Mejorar el afrontamiento	Manejo ambiental: seguridad		Enseñanza: proceso de enfermedad	
Gestión de casos	Monitorización de los signos vitales	Mejorar el acceso a la información sanitaria		Escucha activa	

5. Cognitivo – Perceptual n=23	6. Autopercepción– Autoconcepto n=14	7. Rol – Relaciones n=11	8. Sexualidad – Reproducción n=02	9. Adaptación-Tolerancia al estrés n=18	10. Valores – Creencias n=08
Manejo ambiental: confort	Monitorización nutricional			Fomentar la implicación familiar	
Manejo ambiental: seguridad	Potenciación de la autoestima			Gestión de casos	
Manejo de la hipervolemia	Relajación muscular progresiva			Intermediación cultural	
Manejo de la hipoglucemia				Mejora de la imagen corporal	
Manejo de la medicación				Mejorar el acceso a la información sanitaria	
Manejo de muestras				Mejorar el afrontamiento	
Manejo del vómito				Monitorización de los signos vitales	
Monitorización de líquidos					
Monitorización de los signos vitales					
Planificación para el alta					
Protección contra las infecciones					
Reunión multidisciplinar sobre cuidados					

## 6.2. Resultados Fase 2: Agrupación de las competencias por unidades competenciales.

Se establecieron ocho unidades competenciales;

Por un lado, Cuatro UC específicas en el área asistencial, UC1 - Valoración y diagnóstico, UC2 – Planificación, UC3 - Intervención y UC4 – Evaluación.

Por otro lado, Cuatro UC transversales UC5 - Investigación, UC6 – Gestión, UC7 - Docencia y UC8 - Comunicación y relación Interpersonal. Adaptada de la Escala “ECOEnf”.

**Tabla 10.** Adaptación de la escala “ECOEnf” en unidades competenciales para el perfil competencial de la Enfermería en Práctica Avanzada en el ámbito de nefrología

UC específicas Asistenciales	UC transversales
UC1 - Valoración y diagnóstico	UC5 - Investigación
UC2 – Planificación de cuidados	UC6 - Gestión
UC3 – Intervención de Enfermería	UC7 - Docencia
UC4 – Seguimiento y Evaluación	UC8 - Comunicación y Relación Interpersonal

**Fuente:** Elaboración propia.

A continuación, se detallan las unidades competenciales con los criterios y las competencias diseñadas en la versión 0.

**Tabla 11.** Numero de competencias propuesto para cada uno de los criterios pertenecientes a las unidades competenciales

Numero de competencias por cada criterio		
Unidades competenciales	Criterios	Nº de Competencia
UC1	❖ Juicio clínico en atención al paciente con Enfermedad Renal Crónica.	4
	❖ Educación para la Salud	2
	❖ Juicio clínico en el paciente con Diálisis peritoneal.	4
	❖ Juicio clínico en el paciente con Hemodiálisis.	4
	❖ Juicio clínico en el paciente con Hemodiafiltración venovenosa continua.	2
	❖ Juicio clínico en el paciente con Trasplante Renal	1
UC2	❖ Promoción y Educación para la salud en el paciente con Enfermedad Renal Crónica.	1
	❖ Gestión de Cuidados en el paciente con Terapia Dialítica (Diálisis peritoneal y Hemodiálisis).	4
	❖ Gestión de Cuidados en el paciente con Trasplante Renal	4
UC3	❖ Promoción y Educación para la salud en el paciente con Enfermedad Renal Crónica	3
	❖ Gestión de cuidados en el paciente con Diálisis peritoneal.	6
	❖ Gestión de cuidados en el paciente con Hemodiálisis.	6
	❖ Gestión de cuidados en el paciente con Trasplante Renal	5
	❖ Ética y Legislación.	1
UC4	❖ Gestión de Cuidados	6
UC5	❖ Desarrollo de Investigación.	6
UC6	❖ Detección de necesidades.	1
	❖ Desarrollo de personas	2
	❖ Gestión de riesgos	4
	❖ Calidad y seguridad del paciente.	6
	❖ Liderazgo	4
UC7	❖ Diagnóstico de necesidades de aprendizaje en Educación para la Salud.	1
	❖ Planificaciones del aprendizaje en Educación para la Salud.	1
	❖ Desarrollo de programas en Educación para la Salud y Educación Terapéutica.	2
	❖ Criterio: Seguimiento de los objetivos	1
	❖ Docencia a otros profesionales.	1
UC8	❖ Apoyo e implicación familiar.	4
	❖ Escucha activa.	2
	❖ Expresión verbal	1
❖ <b>Total de competencias</b>		<b>88</b>

**Fuente:** Elaboración propia a partir del análisis de Enfermería de Práctica Avanzada en Urgencias Emergencias

El listado de competencias propuesto se agrupó por criterios, que, tras el análisis profundo de la literatura, así como de las intervenciones, se agruparon por unidades competenciales. Además, se realizó una revisión semántica y sintáctica de las competencias.

A continuación, en las tablas 12 a 19, se muestra cada una de las competencias con las intervenciones que soportan su redacción.

**Tabla 12.** Unidad de competencia 1. Valoración y diagnóstico con intervenciones NIC asociadas.

<b>Unidad de competencia 1 (UC1): VALORACIÓN Y DIAGNÓSTICO</b>		
<b>UC1</b>	<b>Criterio: Juicio clínico en atención al paciente con Enfermedad Renal Crónica.</b>	<b>Intervenciones de Enfermería relacionadas</b>
	Reconocer los factores que influyen en la salud de las personas con enfermedad renal crónica (Genéticos, demográficos, ambientales, económicos, psicológicos, culturales y de estilo de vida).	NIC6610-Identificación de riesgos; NIC6614-Identificación de riesgos: genéticos; NIC8880-Protección de riesgos ambientales
	Valorar exhaustiva y sistemáticamente al paciente con enfermedad renal, teniendo en cuenta factores físicos, sociales, culturales, psicológicos, espirituales y ambientales relevantes que influyen en el estado del paciente.	NIC6610-Identificación de riesgos; NIC6614-Identificación de riesgos; NIC8880-Protección de riesgos ambientales; NIC4920-Escucha activa
	Valorar el estado nutricional del paciente nefrológico.	NIC6610-Identificación de riesgos; NIC6614-Identificación de riesgos; NIC8880-Protección de riesgos ambientales; NIC4920-Escucha activa
	Reconocer los fármacos más utilizados, de acuerdo con su uso en el manejo en la terapia dialítica.	NIC2395-Control de la medicación; NIC2390-Prescribir medicación; NIC2380-Manejo de la medicación;
	<b>Criterio: Educación para la Salud.</b>	<b>Intervenciones de Enfermería relacionadas</b>
	Identificar las necesidades de salud susceptibles de abordar con intervención educativa, desde la educación para la salud en las personas con Enfermedad Renal Crónica.	NIC6610-Identificación de riesgos; NIC6614-Identificación de riesgos; NIC4920-Escucha activa; NIC8880-Protección de riesgos ambientales;
	Identificar el nivel cognitivo del paciente y la familia para llevar a cabo las mejores estrategias de educación terapéutica y de educación para la salud.	NIC6610-Identificación de riesgos; NIC6614-Identificación de riesgos; NIC4920-Escucha activa; NIC8880-Protección de riesgos ambientales;
	<b>Criterio: Juicio clínico en el paciente con Diálisis peritoneal.</b>	<b>Intervenciones de Enfermería relacionadas</b>
	Identificar los problemas reales y de riesgo relacionados con el dispositivo dialítico como; conectividad a internet y errores del sistema de diálisis peritoneal automatizada.	NIC6610-Identificación de riesgos; NIC6614-Identificación de riesgos; NIC4920-Escucha activa; NIC8880-Protección de riesgos ambientales; 4064-Cuidados circulatorios: dispositivo de ayuda mecánico
	Identificar problemas reales y potenciales relacionados con la sobrecarga hídrica, infecciones y/o disfunción mecánica del catéter de diálisis peritoneal.	NIC6610-Identificación de riesgos; NIC6614-Identificación de riesgos; NIC4920-Escucha activa; NIC8880-Protección de riesgos ambientales; 4064-Cuidados circulatorios: dispositivo de ayuda mecánico
	Identificar los problemas reales y de riesgo relacionados con la presión peritoneal, fugas abdominales, peritonitis, etc., propio de la diálisis peritoneal continua ambulatoria.	NIC6610-Identificación de riesgos; NIC6614-Identificación de riesgos; NIC4920-Escucha activa; NIC8880-Protección de riesgos ambientales; 4064-Cuidados circulatorios: dispositivo de ayuda mecánico

Interpretar los datos clínicos que sugieren cambios y requieren una toma de decisiones en la terapia prescrita como; flujos, tiempos y volúmenes de drenado, infusión y permanencia, ultrafiltración y adherencia.	NIC6610-Identificación de riesgos; NIC6614-Identificación de riesgos; NIC4920-Escucha activa; NIC8880-Protección de riesgos ambientales; 4064-Cuidados circulatorios: dispositivo de ayuda mecánico; NIC2395-Control de la medicación; NIC2390-Prescribir medicación; NIC2380-Manejo de la medicación;
<b>Criterio: Juicio clínico en el paciente con Hemodiálisis.</b>	<b>Intervenciones de Enfermería relacionadas</b>
Interpretar los resultados de las diferentes pruebas diagnósticas y monitorización continua en estudios de bioequivalencia en Hemodiálisis.	7690-Interpretación de datos de laboratorio
Identificar los signos y síntomas que indiquen alteraciones en los parámetros físicos y bioquímicos durante la hemodiálisis.	6680-Monitorización de los signos vitales
Identificar problemas reales y potenciales relacionados con la sobrecarga hídrica, infecciones y/o disfunción mecánica del catéter de hemodiálisis.	6680-Monitorización de los signos vitales; NIC6610-Identificación de riesgos
Interpretar los datos clínicos que sugieren cambios y requieren una toma de decisiones en la terapia prescrita como; flujos, tiempos y volúmenes de drenado, infusión y permanencia, ultrafiltración y adherencia.	6680-Monitorización de los signos vitales; NIC6610-Identificación de riesgos
<b>Criterio: Juicio clínico en el paciente con Hemodiafiltración veno-venosa continua.</b>	<b>Intervenciones de Enfermería relacionadas</b>
Valorar el uso, indicación y contraindicación de los diferentes tipos de aplicación de terapias de aféresis teniendo en cuenta la evidencia científica disponible.	6680-Monitorización de los signos vitales; NIC6610-Identificación de riesgos
Valorar el uso, indicación, contraindicación y manejo, de los diferentes fármacos y productos sanitarios sujetos a prescripción autónoma y/o colaborativa.	NIC2395-Control de la medicación; 6680-Monitorización de los signos vitales; NIC6610-Identificación de riesgos; NIC2390-Prescribir medicación; NIC2380-Manejo de la medicación
<b>Criterio: Juicio clínico en el paciente con Trasplante Renal</b>	<b>Intervenciones de Enfermería relacionadas</b>
Reconocer los signos que indiquen el rechazo de injerto renal.	6680-Monitorización de los signos vitales; NIC6610-Identificación de riesgos

Fuente: Elaboración propia.

**Tabla 13.** Unidad de competencia 2. Planificación de cuidados con intervenciones NIC asociadas.

<b>Unidad de competencia 2 (UC2): PLANIFICACIÓN DE CUIDADOS</b>		
<b>UC2</b>	<p><b>Criterio: Promoción y Educación para la salud en el paciente con Enfermedad Renal Crónica.</b></p> <p>Participar en el diseño de programas de Educación para la Salud que involucren al paciente, familia y entorno desde un enfoque bio-psico-social.</p>	<p><b>Intervenciones de Enfermería relacionadas</b></p> <p>8700-Desarrollo de un programa; 1100-Manejo de la nutrición; 4120-Manejo de líquidos; 5604-Enseñanza: grupo; 5520-Facilitar el aprendizaje; 5240-Asesoramiento; 4920-Escucha activa; 5606-Enseñanza: individual; 4410-Establecimiento de objetivos comunes; 2380-Manejo de la medicación; 4390-Terapia con el entorno;</p>
	<p><b>Criterio: Gestión de Cuidados en el paciente con Terapia Dialítica (Diálisis peritoneal y Hemodiálisis).</b></p> <p>Seleccionar las intervenciones enfermeras independientes e interdependientes en la atención al paciente con daño renal agudo, crónico y crónico-agudizado en tratamiento de diálisis peritoneal, estableciendo una secuencia por prioridades.</p>	<p><b>Intervenciones de Enfermería relacionadas</b></p> <p>8700-Desarrollo de un programa; 1100-Manejo de la nutrición; 4120-Manejo de líquidos; 4920-Escucha activa; 4410-Establecimiento de objetivos comunes; 2380-Manejo de la medicación; 4390-Terapia con el entorno;</p>
	<p>Identificar los cuidados e intervenciones de Enfermería ante las diferentes situaciones en las que se pueden encontrar los pacientes con diálisis, así como las intervenciones que puedan dirigirse a familiares y cuidadores.</p>	<p>NIC6610-Identificación de riesgo; 8700-Desarrollo de un programa; 1100-Manejo de la nutrición; 4120-Manejo de líquidos; 5240-Asesoramiento; 4920-Escucha activa; 4410-Establecimiento de objetivos comunes; 2380-Manejo de la medicación; 4390-Terapia con el entorno;</p>
	<p>Seleccionar las intervenciones enfermeras Relacionadas a pacientes con hemodiálisis.</p>	<p>8700-Desarrollo de un programa; 1100-Manejo de la nutrición; 4120-Manejo de líquidos; 5240-Asesoramiento; 4920-Escucha activa</p>
	<p>Programar actividades con base en protocolos de intervención asistenciales y de educación basado en las necesidades reales y potenciales de los programas de hemodiálisis.</p>	<p>8700-Desarrollo de un programa; 1100-Manejo de la nutrición; 4120-Manejo de líquidos; 5604-Enseñanza: grupo; 4920-Escucha activa; 5606-Enseñanza: individual; 4410-Establecimiento de objetivos comunes; 2380-Manejo de la medicación; 4390-Terapia con el entorno;</p>
	<p><b>Criterio: Gestión de Cuidados en el paciente con Trasplante Renal</b></p> <p>Seleccionar las intervenciones enfermeras Relacionadas con el cuidado postoperatorio del paciente con injerto renal, estableciendo una secuencia de prioridades del injerto renal.</p>	<p><b>Intervenciones de Enfermería relacionadas</b></p> <p>NIC6610-Identificación de riesgo; 8700-Desarrollo de un programa; 1100-Manejo de la nutrición; 4120-Manejo de líquidos; 5240-Asesoramiento; 4920-Escucha activa; 4410-Establecimiento de objetivos comunes; 2380-Manejo de la medicación; 4390-Terapia con el entorno; NIC2870-Cuidados postanestesia; NIC2920-Precaciones quirúrgicas.</p>

<p>Integrar los conocimientos del paciente y de su familia en el trasplante renal para la promoción de la salud y trabajar en la detección de situaciones de dependencia bio-psico-social.</p>	<p>NIC1100-Manejo de la nutrición; 4120-Manejo de líquidos; 5604-Enseñanza: grupo; 5520-Facilitar el aprendizaje; 5240-Asesoramiento; 4920-Escucha activa; 7140-Apoyo a la familia; NIC7100-Estimulación de la integridad familiar; NIC7110-Fomentar la implicación familiar; NIC7200-Fomentar la normalización familiar; 5606-Enseñanza: individual; 4410-Establecimiento de objetivos comunes; 2380-Manejo de la medicación; 4390-Terapia con el entorno;</p>
<p>Seleccionar los cuidados e intervenciones de Enfermería antes, durante y después del trasplante renal.</p>	<p>NIC6610-Identificación de riesgo; 8700-Desarrollo de un programa; 1100-Manejo de la nutrición; 4120-Manejo de líquidos; 5240-Asesoramiento; 4920-Escucha activa; 4410-Establecimiento de objetivos comunes; 2380-Manejo de la medicación; 4390-Terapia con el entorno; NIC2870-Cuidados postanestesia; NIC2920-Precaciones quirúrgicas.</p>
<p>Unificar criterios en los cuidados de Enfermería en el proceso del trasplante renal y la gestión analítica de los receptores a trasplante renal.</p>	<p>NIC6610-Identificación de riesgo; 8700-Desarrollo de un programa; 1100-Manejo de la nutrición; 4120-Manejo de líquidos; 5240-Asesoramiento; 4920-Escucha activa; 4410-Establecimiento de objetivos comunes; 2380-Manejo de la medicación; 4390-Terapia con el entorno; NIC2870-Cuidados postanestesia; NIC2920-Precaciones quirúrgicas.</p>

**Fuente:** Elaboración propia.

**Tabla 14.** Unidad de competencia 3. Intervención de Enfermería con NIC asociadas.

<b>Unidad de competencia 3 (UC3): INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA</b>		
<b>UC3</b>	<b>Criterio: Promoción y Educación para la salud en el paciente con Enfermedad Renal Crónica</b>	<b>Intervenciones de Enfermería relacionadas</b>
	Implementar las actividades Relacionadas con programas de educación para la salud previamente diseñados y dirigidos al paciente con enfermedad renal crónica en tratamiento renal sustitutivo.	NIC6610-Identificación de riesgos; NIC5250-Apoyo en la toma de decisiones; NIC5420-Apoyo espiritual; NIC5510-Educación para la salud; NIC2100-Terapia de hemodiálisis; NIC2110-Terapia de hemofiltración; NIC2280-Terapia de sustitución hormonal; NIC1120-Terapia nutricional; 4480-Facilitar la autorresponsabilidad
	Orientar al paciente en la toma de decisiones sobre la terapia de remplazo renal que mejor se adecue a su situación, teniendo en cuenta la mejor evidencia científica disponible.	NIC5250-Apoyo en la toma de decisiones; NIC5420-Apoyo espiritual; NIC5510-Educación para la salud; NIC2100-Terapia de hemodiálisis; NIC2110-Terapia de hemofiltración; NIC2280-Terapia de sustitución hormonal; NIC1120-Terapia nutricional; 4480-Facilitar la autorresponsabilidad
	Individualizar las recomendaciones dietéticas de acuerdo al tratamiento sustitutivo de la función renal al que se encuentre sometido el paciente y al perfil físico de este.	NIC6610-Identificación de riesgos; NIC1120-Terapia nutricional; NIC5614-Enseñanza: dieta prescrita; NIC7040-Apoyo al cuidador principal; NIC5250-Apoyo en la toma de decisiones; NIC5510-Educación para la salud; NIC2100-Terapia de hemodiálisis; NIC2110-Terapia de hemofiltración; NIC2280-Terapia de sustitución hormonal; 4480-Facilitar la autorresponsabilidad
	<b>Criterio: Gestión de cuidados en el paciente con Diálisis peritoneal.</b>	<b>Intervenciones de Enfermería relacionadas</b>
	Conocer el uso y la indicación de productos sanitarios vinculados a la terapia de diálisis peritoneal (DPA, DPCA).	NIC2380-Manejo de la medicación; NIC1100-Manejo de la nutrición; NIC7880-Manejo de la tecnología; NIC8550-Manejo de los recursos económicos; NIC7820-Manejo de muestras; NIC2100-Terapia de hemodiálisis; NIC2110-Terapia de hemofiltración; NIC2280-Terapia de sustitución hormonal; NIC1120-Terapia nutricional
Realizar de forma correcta y segura las técnicas de Enfermería en los pacientes durante la diálisis peritoneal, teniendo en cuenta los avances clínicos y tecnológicos relacionados con la terapia.	NIC2380-Manejo de la medicación; NIC1100-Manejo de la nutrición; NIC7880-Manejo de la tecnología; NIC8550-Manejo de los recursos económicos; NIC7820-Manejo de muestras; NIC2100-Terapia de hemodiálisis; NIC2110-Terapia de hemofiltración; NIC2280-Terapia de sustitución hormonal; NIC1120-Terapia nutricional	

Realizar una adecuada secuencia del proceso de conexión, drenaje, purgado de líneas, infusión y desconexión en diálisis peritoneal.	NIC5618-Enseñanza: procedimiento/tratamiento; NIC2380-Manejo de la medicación; NIC1100-Manejo de la nutrición; NIC7880-Manejo de la tecnología; NIC8550-Manejo de los recursos económicos; NIC7820-Manejo de muestras; NIC2100-Terapia de hemodiálisis; NIC2110-Terapia de hemofiltración; NIC2280-Terapia de sustitución hormonal; NIC1120-Terapia nutricional
Aplicar los cuidados de Enfermería dirigidos al paciente y/o a la familia y/o a los cuidadores, relacionados con la diálisis peritoneal (DPA, DPCA), teniendo en cuenta el contexto social y cultural de cada paciente.	NIC7330-Intermediación cultural; NIC5618-Enseñanza: procedimiento/tratamiento; NIC2380-Manejo de la medicación; NIC1100-Manejo de la nutrición; NIC7880-Manejo de la tecnología; NIC8550-Manejo de los recursos económicos; NIC7820-Manejo de muestras; NIC2100-Terapia de hemodiálisis; NIC2110-Terapia de hemofiltración; NIC2280-Terapia de sustitución hormonal; NIC1120-Terapia nutricional
Utilizar los medicamentos, evaluando los beneficios esperados y los riesgos asociados y/o efectos derivados de su administración en terapia de diálisis peritoneal (DPA, DPCA)	NIC2380-Manejo de la medicación; NIC2100-Terapia de hemodiálisis; NIC2110-Terapia de hemofiltración; NIC2280-Terapia de sustitución hormonal; NIC1120-Terapia nutricional
Utilizar los recursos materiales necesarios para la realización de una terapia de diálisis peritoneal segura.	NIC8550-Manejo de los recursos económicos; NIC2380-Manejo de la medicación; NIC2100-Terapia de hemodiálisis; NIC2110-Terapia de hemofiltración; NIC2280-Terapia de sustitución hormonal; NIC1120-Terapia nutricional
<b>Criterio: Gestión de cuidados en el paciente con Hemodiálisis.</b>	<b>Intervenciones de Enfermería relacionadas</b>
Conocer el uso y la indicación de productos sanitarios vinculados a los cuidados de Enfermería relacionados con la hemodiálisis (hemodiálisis convencional, hemodiálisis on-line).	NIC2380-Manejo de la medicación; NIC1100-Manejo de la nutrición; NIC7880-Manejo de la tecnología; NIC8550-Manejo de los recursos económicos; NIC7820-Manejo de muestras; NIC2100-Terapia de hemodiálisis; NIC2110-Terapia de hemofiltración; NIC2280-Terapia de sustitución hormonal; NIC1120-Terapia nutricional
Realizar de forma correcta y segura las técnicas de Enfermería en los pacientes durante la sesión de hemodiálisis, teniendo en cuenta los avances clínicos y tecnológicos relacionados con la terapia.	NIC2380-Manejo de la medicación; NIC1100-Manejo de la nutrición; NIC7880-Manejo de la tecnología; NIC8550-Manejo de los recursos económicos; NIC7820-Manejo de muestras; NIC2100-Terapia de hemodiálisis; NIC2110-Terapia de hemofiltración; NIC2280-Terapia de sustitución hormonal; NIC1120-Terapia nutricional

Realizar una adecuada secuencia del proceso de conexión, drenaje, purgado de líneas, infusión y desconexión en Hemodiálisis.	NIC5618-Enseñanza: procedimiento/tratamiento; NIC2380-Manejo de la medicación; NIC1100-Manejo de la nutrición; NIC7880-Manejo de la tecnología; NIC8550-Manejo de los recursos económicos; NIC7820-Manejo de muestras; NIC2100-Terapia de hemodiálisis; NIC2110-Terapia de hemofiltración; NIC2280-Terapia de sustitución hormonal; NIC1120-Terapia nutricional
Manejar los diferentes sistemas y equipos de hemofiltros, teniendo en cuenta el objetivo terapéutico marcado para el paciente en hemodiálisis	NIC7330-Intermediación cultural; NIC5618-Enseñanza: procedimiento/tratamiento; NIC2380-Manejo de la medicación; NIC1100-Manejo de la nutrición; NIC7880-Manejo de la tecnología; NIC8550-Manejo de los recursos económicos; NIC7820-Manejo de muestras; NIC2100-Terapia de hemodiálisis; NIC2110-Terapia de hemofiltración; NIC2280-Terapia de sustitución hormonal; NIC1120-Terapia nutricional
Aplicar los cuidados de Enfermería dirigidos al paciente y/o a la familia y/o a los cuidadores, relacionados con la hemodiálisis (hemodiálisis convencional, hemodiafiltración on-line) teniendo en cuenta el contexto social y cultural de cada paciente.	NIC2380-Manejo de la medicación; NIC2100-Terapia de hemodiálisis; NIC2110-Terapia de hemofiltración; NIC2280-Terapia de sustitución hormonal; NIC1120-Terapia nutricional
Utilizar los medicamentos, evaluando los beneficios esperados y los riesgos asociados y/o efectos derivados de su administración en la terapia de hemodiálisis (hemodiálisis convencional, hemofiltración on-line).	NIC8550-Manejo de los recursos económicos; NIC2380-Manejo de la medicación; NIC2100-Terapia de hemodiálisis; NIC2110-Terapia de hemofiltración; NIC2280-Terapia de sustitución hormonal; NIC1120-Terapia nutricional
<b>Criterio: Gestión de cuidados en el paciente con Trasplante Renal</b>	<b>Intervenciones de Enfermería relacionadas</b>
Conocer el uso y la indicación de productos sanitarios vinculados a los cuidados de Enfermería relacionados con trasplante renal (pre, post e intraoperatorio).	NIC2380-Manejo de la medicación; NIC1100-Manejo de la nutrición; NIC7880-Manejo de la tecnología; NIC8550-Manejo de los recursos económicos; NIC7820-Manejo de muestras; NIC2100-Terapia de hemodiálisis; NIC2110-Terapia de hemofiltración; NIC2280-Terapia de sustitución hormonal; NIC1120-Terapia nutricional
Realizar de forma correcta y segura las técnicas de Enfermería en los pacientes con trasplante renal, teniendo en cuenta los avances clínicos y tecnológicos relacionados con la terapia.	NIC2380-Manejo de la medicación; NIC1100-Manejo de la nutrición; NIC7880-Manejo de la tecnología; NIC8550-Manejo de los recursos económicos; NIC7820-Manejo de muestras; NIC2100-Terapia de hemodiálisis; NIC2110-Terapia de hemofiltración; NIC2280-Terapia de sustitución hormonal; NIC1120-Terapia nutricional

Aplicar los cuidados de Enfermería dirigidos al paciente y/o a la familia y/o a los cuidadores, relacionados con trasplante renal (pre, post e intraoperatorio) teniendo en cuenta el contexto social y cultural de cada paciente	NIC7330-Intermediación cultural; NIC5618-Enseñanza: procedimiento/tratamiento; NIC2380-Manejo de la medicación; NIC1100-Manejo de la nutrición; NIC7880-Manejo de la tecnología; NIC8550-Manejo de los recursos económicos; NIC7820-Manejo de muestras; NIC2100-Terapia de hemodiálisis; NIC2110-Terapia de hemofiltración; NIC2280-Terapia de sustitución hormonal; NIC1120-Terapia nutricional
Utilizar los medicamentos evaluando los beneficios esperados y los riesgos asociados y/o efectos derivados de su administración y consumo, relacionados al paciente con trasplante renal (pre, post e intraoperatorio).	NIC2380-Manejo de la medicación; NIC2100-Terapia de hemodiálisis; NIC2110-Terapia de hemofiltración; NIC2280-Terapia de sustitución hormonal; NIC1120-Terapia nutricional
Implementar acciones Relacionadas con el autocuidado en la prevención del rechazo renal crónico y en el manejo de la terapia inmunosupresora.	NIC8550-Manejo de los recursos económicos; NIC2380-Manejo de la medicación; NIC2100-Terapia de hemodiálisis; NIC2110-Terapia de hemofiltración; NIC2280-Terapia de sustitución hormonal; NIC1120-Terapia nutricional
<b>Implementar acciones Relacionadas con el autocuidado en la prevención del rechazo renal crónico y en el manejo de la terapia inmunosupresora.</b>	<b>Intervenciones de Enfermería relacionadas</b>
Respetar y cumplir el Código Deontológico de Enfermería, la Legislación General y la Legislación Sanitaria, así como respetar la intimidad y confidencialidad, aplicando principios de razonamiento ético y moral en todas y cada una de las intervenciones de Enfermería a dirigidas al paciente con enfermedad renal crónica e insuficiencia crónica renal terminal.	NIC6610-Identificación de riesgos; NIC7040-Apoyo al cuidador principal; NIC5250-Apoyo en la toma de decisiones; NIC5420-Apoyo espiritual; NIC5510-Educación para la salud; NIC2100-Terapia de hemodiálisis; NIC2110-Terapia de hemofiltración; NIC2280-Terapia de sustitución hormonal; NIC1120-Terapia nutricional; 4480-Facilitar la autorresponsabilidad

Fuente: Elaboración propia.

**Tabla 15.** Unidad de competencia 4. Seguimiento y evaluación con NIC asociadas.

<b>Unidad de Competencia 4 (UC4): Seguimiento y evaluación</b>	
<b>Criterio: Gestión de Cuidados</b>	<b>Intervenciones de Enfermería relacionadas</b>
<p>Evaluar el cumplimiento de los objetivos de resultado establecidos en el diseño del plan de cuidados planteado, en cualquiera de las terapias de tratamiento renal sustitutivo.</p>	<p>NIC8550-Manejo de los recursos económicos; NIC2380-Manejo de la medicación; NIC6610-Identificación de riesgos; NIC7040-Apoyo al cuidador principal; NIC5250-Apoyo en la toma de decisiones; NIC5420-Apoyo espiritual; NIC5510-Educación para la salud; NIC2100-Terapia de hemodiálisis; NIC2110-Terapia de hemofiltración; NIC2280-Terapia de sustitución hormonal; NIC1120-Terapia nutricional; 4480-Facilitar la autorresponsabilidad</p>
<p>Evaluar la planificación y ejecución de cuidados con relación en las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria dentro del proceso continuo de cuidados, adaptándolos a su evolución continua, considerando los aspectos emocionales, físicos, sociales y espirituales.</p>	<p>NIC8550-Manejo de los recursos económicos; NIC2380-Manejo de la medicación; NIC6610-Identificación de riesgos; NIC7040-Apoyo al cuidador principal; NIC5250-Apoyo en la toma de decisiones; NIC5420-Apoyo espiritual; NIC5510-Educación para la salud; NIC2100-Terapia de hemodiálisis; NIC2110-Terapia de hemofiltración; NIC2280-Terapia de sustitución hormonal; NIC1120-Terapia nutricional; 4480-Facilitar la autorresponsabilidad</p>
<p><b>UC4</b> Realizar el seguimiento de las intervenciones de Enfermería llevadas a cabo de acuerdo al plan de cuidados establecido.</p>	<p>NIC6610-Identificación de riesgos; NIC7040-Apoyo al cuidador principal; NIC5250-Apoyo en la toma de decisiones; NIC2100-Terapia de hemodiálisis; NIC2110-Terapia de hemofiltración; NIC2280-Terapia de sustitución hormonal; NIC1120-Terapia nutricional; 4480-Facilitar la autorresponsabilidad</p>
<p>Evaluar el impacto de los programas de educación para la salud, implementando acciones de mejora en consecuencia con el resultado obtenido.</p>	<p>NIC8550-Manejo de los recursos económicos; NIC2380-Manejo de la medicación; NIC6610-Identificación de riesgos; NIC7040-Apoyo al cuidador principal; NIC5250-Apoyo en la toma de decisiones; NIC5420-Apoyo espiritual; NIC5510-Educación para la salud; NIC2100-Terapia de hemodiálisis; NIC2110-Terapia de hemofiltración; NIC2280-Terapia de sustitución hormonal; NIC1120-Terapia nutricional; 4480-Facilitar la autorresponsabilidad</p>
<p>Implementar las acciones encaminadas a la mejora de los resultados de las intervenciones de Enfermería, estableciendo nuevos objetivos e indicadores de resultado en consonancia con los estándares de calidad establecidos y la evidencia científica actual disponible.</p>	<p>NIC7330-Intermediación cultural; NIC5618-Enseñanza: procedimiento/tratamiento; NIC2380-Manejo de la medicación; NIC1100-Manejo de la nutrición; NIC7880-Manejo de la tecnología; NIC8550-Manejo de los recursos económicos; NIC7820-Manejo de muestras; NIC2100-Terapia de hemodiálisis; NIC2110-Terapia de hemofiltración; NIC2280-Terapia de sustitución hormonal; NIC1120-Terapia nutricional</p>

Prevenir complicaciones en el paciente con ERC favoreciendo los estilos de vida y el empoderamiento de las personas con factores de riesgo y problemas de salud, para el mantenimiento del mayor grado de autonomía y sus relaciones con el entorno durante el periodo de seguimiento.

NIC8550-Manejo de los recursos económicos; NIC2380-Manejo de la medicación; NIC6610-Identificación de riesgos; NIC7330-Intermediación cultural; NIC5618-Enseñanza: procedimiento/tratamiento; NIC2380-Manejo de la medicación; NIC1100-Manejo de la nutrición; NIC7880-Manejo de la tecnología; NIC8550-Manejo de los recursos económicos; NIC7820-Manejo de muestras; NIC2100-Terapia de hemodiálisis; NIC2110-Terapia de hemofiltración; NIC2280-Terapia de sustitución hormonal; NIC1120-Terapia nutricional

**Fuente:** Elaboración propia.

**Tabla 16.** Unidad de competencia 5. Investigación con NIC asociadas.

Unidad de competencia 5 (UC5): INVESTIGACIÓN		
	Criterio: Desarrollo de Investigación.	Intervenciones de Enfermería relacionadas
UC5	Plantear preguntas de investigación mediante la observación y reflexión, Relacionado a los cuidados, la educación y la terapia de remplazo renal en el paciente con Enfermedad Renal Crónica.	NIC8700-Desarrollo de un programa; NIC6610-Identificación de riesgos
	Demostrar habilidades en la búsqueda de información científica en las principales bases de datos, seleccionar y hacer lectura crítica de la documentación específica y relevante, e identificar evidencias científicas para contribuir a la actualización del conocimiento Relacionado al paciente con Enfermedad Renal Crónica.	NIC8120-Recogida de datos para la investigación; NIC6610-Identificación de riesgos; NIC7960-Intercambio de información de cuidados de salud; NIC5515-Mejorar el acceso a la información sanitaria
	Demostrar conocimiento actualizado y adecuado del problema identificado, presentando una argumentación crítica, clara y sustentada en la búsqueda de información científica.	NIC8120-Recogida de datos para la investigación; NIC6610-Identificación de riesgos; NIC7960-Intercambio de información de cuidados de salud; NIC5515-Mejorar el acceso a la información sanitaria
	Demostrar conocimientos, habilidades y destrezas para el desarrollo de investigación en grupos multi e interdisciplinarios.	NIC8120-Recogida de datos para la investigación; NIC6610-Identificación de riesgos; NIC7960-Intercambio de información de cuidados de salud; NIC5515-Mejorar el acceso a la información sanitaria
	Difundir los resultados de la investigación, mostrando los hallazgos por las vías oportunas en cada momento (publicaciones de artículos científicos, ponencias, posters en congresos científicos, etc.).	NIC8120-Recogida de datos para la investigación; NIC6610-Identificación de riesgos; NIC7960-Intercambio de información de cuidados de salud; NIC5515-Mejorar el acceso a la información sanitaria
	Participar en diferentes foros profesionales en el ámbito de la nefrología, terapia dialítica, tratamiento conservador y prevención de la enfermedad renal.	NIC8120-Recogida de datos para la investigación; NIC6610-Identificación de riesgos; NIC7960-Intercambio de información de cuidados de salud; NIC5515-Mejorar el acceso a la información sanitaria

**Fuente:** Elaboración propia.

**Tabla 17.** Unidad de competencia 6. Gestión con NIC asociadas.

<b>Unidad de competencia 6 (UC6): Gestión</b>		
<b>UC6</b>	<p><b>Criterio: Detección de necesidades.</b></p> <p>Colaborar con el resto del equipo implicado en la gestión del material de forma correcta (limpieza y desinfección, correcta manipulación de la materia, comprobación de caducidades).</p>	<p><b>Intervenciones de Enfermería relacionadas</b></p> <p>8020-Reunión multidisciplinaria sobre cuidados; NIC8550-Manejo de los recursos económicos;</p>
	<p><b>Criterio: Desarrollo de personas</b></p> <p>Identificar conjuntamente con los profesionales implicados en unidades de diálisis las necesidades de programas específicos que generen valor dentro del campo competencial específico.</p>	<p><b>Intervenciones de Enfermería relacionadas</b></p> <p>8020-Reunión multidisciplinaria sobre cuidados; NIC8550-Manejo de los recursos económicos; NIC2100-Terapia de hemodiálisis; NIC2110-Terapia de hemofiltración; NIC2280-Terapia de sustitución hormonal; NIC1120-Terapia nutricional</p>
	<p>Diseñar intervenciones de Gestión de unidades asistenciales (hemodiálisis, diálisis peritoneal, unidad de trasplante) teniendo en cuenta los recursos humanos y materiales disponibles y necesarios.</p>	<p>8020-Reunión multidisciplinaria sobre cuidados; NIC8550-Manejo de los recursos económicos; NIC2100-Terapia de hemodiálisis; NIC2110-Terapia de hemofiltración; NIC2280-Terapia de sustitución hormonal; NIC1120-Terapia nutricional; NIC7820-Manejo de muestras;</p>
	<p><b>Criterio: Gestión de riesgos</b></p>	<p><b>Intervenciones de Enfermería relacionadas</b></p>
	<p>Detectar riesgos reales y potenciales relacionados con la seguridad del paciente en la aplicación de las diferentes terapias.</p>	<p>NIC2100-Terapia de hemodiálisis; NIC2110-Terapia de hemofiltración; NIC2280-Terapia de sustitución hormonal; NIC6610-Identificación de riesgos; NIC6614-Identificación de riesgos: genéticos; NIC8880-Protección de riesgos ambientales</p>
	<p>Aplicar los principios de la continuidad asistencias y la planificación sanitaria en el diseño y la evaluación de programas de salud para población con enfermedad renal.</p>	<p>NIC8700-Desarrollo de un programa; NIC6610-Identificación de riesgos; NIC2100-Terapia de hemodiálisis; NIC2110-Terapia de hemofiltración; NIC2280-Terapia de sustitución hormonal;</p>
	<p>Analizar los riesgos detectados, relacionados con la seguridad del paciente en la aplicación de las diferentes terapias</p>	<p>6486-Manejo ambiental: seguridad; IC8700-Desarrollo de un programa; NIC6610-Identificación de riesgos; NIC2100-Terapia de hemodiálisis; NIC2110-Terapia de hemofiltración; NIC2280-Terapia de sustitución hormonal;</p>
	<p>Establecer estrategias que permitan la prevención, detección relacionados con la seguridad del paciente en la aplicación de las diferentes terapias</p>	<p>6486-Manejo ambiental: seguridad; IC8700-Desarrollo de un programa; NIC6610-Identificación de riesgos; NIC2100-Terapia de hemodiálisis; NIC2110-Terapia de hemofiltración; NIC2280-Terapia de sustitución hormonal;</p>
	<p><b>Criterio: Calidad y seguridad del paciente.</b></p>	<p><b>Intervenciones de Enfermería relacionadas</b></p>

Utilizar las guías de buenas prácticas, protocolos de actuación, estrategias específicas tanto nacionales como internacionales, y otros documentos que muestran las mejores prácticas basadas en la evidencia.	NIC1100-Manejo de la nutrición; 5604-Enseñanza: grupo; 5520-Facilitar el aprendizaje; 5240-Asesoramiento; 4920-Escucha activa; 7140-Apoyo a la familia; NIC7100-Estimulación de la integridad familiar; 5606-Enseñanza: individual; NIC4410-Establecimiento de objetivos comunes; 2380-Manejo de la medicación; NIC4390-Terapia con el entorno;
Buscar la excelencia en su actividad profesional orientada a los resultados y la mejora continua, centrada en el paciente renal.	NIC7800-Control de calidad
Participar en comités de calidad/seguridad en el servicio de nefrología.	NIC7800-Control de calidad; NIC6486-Manejo ambiental: seguridad
Participar en programas nacionales e internacionales orientados a mejorar la adherencia al tratamiento y a los cuidados, así como la calidad de vida de los pacientes renales, familia y cuidadores.	NIC7800-Control de calidad; NIC6486-Manejo ambiental: seguridad; NIC2100-Terapia de hemodiálisis; NIC2110-Terapia de hemofiltración; NIC2280-Terapia de sustitución hormonal;
Evaluar o realizar auditorías de procesos, unidades de nefrología, servicios y tecnologías en coordinación con el resto de los profesionales sanitarios implicados.	NIC6486-Manejo ambiental: seguridad; NIC2100-Terapia de hemodiálisis; NIC2110-Terapia de hemofiltración; NIC2280-Terapia de sustitución hormonal;
Conocer las características generales de los sistemas de información en salud, sus principios básicos y sus limitaciones y aplicar la normativa de protección de datos vigente.	NIC6610-Identificación de riesgos;
<b>Criterio: Liderazgo</b>	<b>Intervenciones de Enfermería relacionadas</b>
Involucrar a las personas del equipo de forma que se establezcan mecanismos que se refuercen la comunicación y el dialogo.	8020-Reunión multidisciplinar sobre cuidados; NIC8550-Manejo de los recursos económicos; NIC7800-Control de calidad
Fomentar habilidades y destrezas propia y en el equipo que mejoren el rendimiento de los resultados.	8020-Reunión multidisciplinar sobre cuidados; NIC8550-Manejo de los recursos económicos; NIC7800-Control de calidad
Motivar e involucrar a las personas del equipo, estableciendo mecanismos que refuercen la comunicación y el diálogo, promoviendo el desarrollo de la capacidad en la toma de decisiones y la asunción de responsabilidades.	8020-Reunión multidisciplinar sobre cuidados; NIC8550-Manejo de los recursos económicos; NIC7800-Control de calidad
Promover el nivel de compromiso del equipo mutle e interdisciplinar mediante propuestas que contribuyan a la mejora, tanto de la organización como de la mejora del paciente.	8020-Reunión multidisciplinar sobre cuidados; NIC8550-Manejo de los recursos económicos; NIC7800-Control de calidad

Fuente: Elaboración propia.

**Tabla 18.** Unidad de competencia 7. Docencia con NIC asociadas.

<b>Unidad de Competencia 7 (UC7): Docencia</b>		
<b>UC7</b>	<b>Criterio: Diagnóstico de necesidades de aprendizaje en Educación para la Salud.</b> Detectar las necesidades de aprendizaje tanto de tipo individual, como grupal o familiar, teniendo en cuenta las capacidades y características cognitivas, psicomotoras y afectivas del paciente renal.	<b>Intervenciones de Enfermería relacionadas</b> NIC5614-Enseñanza: dieta prescrita; NIC5612-Enseñanza: ejercicio prescrito; NIC5606-Enseñanza: individual; NIC5604-Enseñanza: grupo; NIC2380-Manejo de la medicación; NIC1100-Manejo de la nutrición; NIC7880-Manejo de la tecnología; NIC8550-Manejo de los recursos económicos;
	<b>Criterio: Planificaciones del aprendizaje en Educación para la Salud.</b> Diseñar y planificar un programa de educación terapéutica en la persona con Enfermedad renal crónica, acorde con las necesidades individuales o grupales detectadas.	<b>Intervenciones de Enfermería relacionadas</b> NIC8700-Desarrollo de un programa; NIC6610-Identificación de riesgos; NIC2100-Terapia de hemodiálisis; NIC2110-Terapia de hemofiltración; NIC2280-Terapia de sustitución hormonal; NIC5604-Enseñanza: grupo; NIC2380-Manejo de la medicación; NIC1100-Manejo de la nutrición; NIC7880-Manejo de la tecnología; NIC8550-Manejo de los recursos económicos;
	<b>Criterio: Planificaciones del aprendizaje en Educación para la Salud.</b> Diseñar programas de educación continua que motive que incluya al equipo multi e interdisciplinario a actualizarse constantemente sobre la enfermedad renal crónica y las terapias de sustitución renal.	<b>Intervenciones de Enfermería relacionadas</b> NIC8700-Desarrollo de un programa; NIC6610-Identificación de riesgos; NIC2100-Terapia de hemodiálisis; NIC2110-Terapia de hemofiltración; NIC2280-Terapia de sustitución hormonal; NIC5604-Enseñanza: grupo; NIC8020-Reunión multidisciplinaria sobre cuidados
	Incluir en la educación terapéutica los aspectos específicos relacionados con la prevención de complicaciones agudas y crónicas, detección de signos y síntomas relacionados a la enfermedad, la comunicación de esto al profesional correspondiente en caso necesario, así como la actuación apropiada para resolverlas.	NIC8700-Desarrollo de un programa; NIC6610-Identificación de riesgos; NIC2100-Terapia de hemodiálisis; NIC2110-Terapia de hemofiltración; NIC2280-Terapia de sustitución hormonal; NIC5604-Enseñanza: grupo; NIC8020-Reunión multidisciplinaria sobre cuidados
	<b>Criterio: Seguimiento de los objetivos</b> Evaluar el desarrollo del programa de educación para la salud en la persona con enfermedad renal crónica, incluyendo las mejoras necesarias.	<b>Intervenciones de Enfermería relacionadas</b> NIC5614-Enseñanza: dieta prescrita; NIC5612-Enseñanza: ejercicio prescrito; NIC5606-Enseñanza: individual; NIC5604-Enseñanza: grupo;
	<b>Criterio: Docencia a otros profesionales.</b> Desarrollar actividades docentes dirigidas a profesionales del ámbito de ciencias de la salud, encaminadas a fortalecer la educación para la salud y la educación terapéutica para mejorar la calidad de la atención prestada a las personas con enfermedad renal crónica, familiares y cuidadores.	<b>Intervenciones de Enfermería relacionadas</b> NIC5614-Enseñanza: dieta prescrita; NIC5612-Enseñanza: ejercicio prescrito; NIC5606-Enseñanza: individual; NIC5604-Enseñanza: grupo;

Fuente: Elaboración propia.

**Tabla 19.** Unidad de competencia 8. Comunicación y Relación Interpersonal con NIC asociadas.

<b>Unidad de Competencia 8 (UC8): Comunicación y Relación Interpersonal</b>		
<b>UC8</b>	<p><b>Criterio: Apoyo e implicación familiar.</b></p> <p>Crear alternativas para las discrepancias entre las expectativas de la persona con enfermedad renal crónica, de la familia y de los profesionales sanitarios mediante el uso de técnicas de comunicación.</p>	NIC8700-Desarrollo de un programa; NIC6610-Identificación de riesgos; NIC2100-Terapia de hemodiálisis; NIC2110-Terapia de hemofiltración; NIC2280-Terapia de sustitución hormonal; NIC5604-Enseñanza: grupo; NIC8020-Reunión multidisciplinar sobre cuidados
	<p>Establecer una relación empática y respetuosa con el paciente que requiere terapia de remplazo renal así como con su familia, acorde con la situación de esa persona y su problema de salud.</p>	NIC2100-Terapia de hemodiálisis; NIC2110-Terapia de hemofiltración; NIC2280-Terapia de sustitución hormonal; NIC5604-Enseñanza: grupo; NIC8020-Reunión multidisciplinar sobre cuidados; 5240-Asesoramiento; 4920-Escucha activa; 4410-Establecimiento de objetivos comunes;
	<p>Reforzar la comunicación en el binomio paciente - familia y profesionales los sanitarios.</p>	NIC2100-Terapia de hemodiálisis; NIC2110-Terapia de hemofiltración; NIC2280-Terapia de sustitución hormonal; NIC5604-Enseñanza: grupo; NIC8020-Reunión multidisciplinar sobre cuidados; 5240-Asesoramiento; 4920-Escucha activa; NIC4410-Establecimiento de objetivos comunes; NIC4970-Mejorar la comunicación
	<p>Responder a todas las preguntas de los miembros de la familia o ayudarles a obtener las respuestas mediante el apoyo del grupo multidisciplinario.</p>	NIC2100-Terapia de hemodiálisis; NIC2110-Terapia de hemofiltración; NIC2280-Terapia de sustitución hormonal; NIC5604-Enseñanza: grupo; NIC8020-Reunión multidisciplinar sobre cuidados; 5240-Asesoramiento; 4920-Escucha activa; NIC4410-Establecimiento de objetivos comunes; NIC4970-Mejorar la comunicación
	<p><b>Criterio: Escucha activa.</b></p> <p>Demostrar la capacidad de escucha activa con los pacientes y miembros del equipo y dar respuestas consecuentes.</p>	TODAS LAS NIC
	<p>Asegurarse de manera puntual de que el paciente y/o familia ha entendido la información e incentivarlos a externar dudas o preguntas que puedan surgir.</p>	TODAS LAS NIC
	<p><b>Criterio: Expresión verbal</b></p> <p>Asegurar una comunicación clara y precisa tanto verbal como escrita.</p>	TODAS LAS NIC
	<p>Expresarse con claridad y precisión con los individuos, familia y grupos sociales adaptando el código al nivel de comprensión de los receptores, así como al contexto intercultural.</p>	TODAS LAS NIC
		<p><b>Intervenciones de Enfermería relacionadas</b></p>
		<p><b>Intervenciones de Enfermería relacionadas</b></p>

**Fuente:** Elaboración propia.

### **6.3. Resultados del Grupo Impulsor**

El grupo impulsor estuvo conformado por 5 expertos, procedentes de 4 países diferentes. Argentina, Brasil, España, y México. Además, se siguió el procedimiento de acuerdo a diversos referentes en los que se emplean técnicas y métodos para el diseño y validación de instrumentos y escalas con expertos<sup>103,146-149</sup>.

Este grupo estuvo compuesto por 4 mujeres y un hombre, todos mayores de 36 años y tres con grado superior de doctorado y dos con posgrado. En relación al ámbito de desempeño todos los expertos se realizan actividades de Docencia, gestión e investigación, una de ellas es asesora de programas de salud Renal del Ministerio de Salud de su país. Cabe señalar que 4 de ellos aun desarrollan la asistencia.

Todo el grupo impulsor cuenta con más de 7 años de experiencia en asistencia, Docencia, Investigación y en el ámbito de atención al paciente con enfermedad renal crónica.

#### **6.3.1. Aportaciones del grupo impulsor.**

#### **6.3.2. Análisis de concordancia UC1 Valoración y Diagnostico**

Como se puede observar en la tabla 20 se muestra las medidas de tendencia central y de dispersión de cada una de las competencias. Además, se utilizó el estadístico W de Kendall para medir la concordancia entre los expertos pertenecientes en el grupo impulsor. Cabe señalar que las competencias de menor concordancia entre los observadores corresponden a Valorar el uso, indicación y contraindicación de los diferentes tipos de aplicación de terapias de aféresis teniendo en cuenta la evidencia científica disponible ( $7.10 \pm 0.68$ ) y Valorar el uso, indicación, contraindicación y manejo, de los diferentes fármacos y productos sanitarios sujetos a prescripción autónoma y/o colaborativa ( $7.35 \pm 1.08$ ) con una concordancia no significativa ( $W.235 p = .318$ ). (ver tabla).

**Tabla 20.** Concordancia W de Kendall UC1 Valoración y Diagnostico

UC1:VALORACIÓN Y DIAGNÓSTICO									
UC1	Criterio 1	X	DE	Min	Max	W	X <sup>2</sup>	p	
	Ítem 1	8.20	0.5	7.75	9.00	.557	8.34	.039	
	Ítem 2	8.20	0.5	7.75	9.00				
	Ítem 3	8.20	1.0	6.50	9.00				
	Ítem 4	8.00	0.4	7.50	8.50				
	<b>Criterio 2</b>								
	Ítem 1	8.20	1.04	8.00	9.00	.491	7.36	.061	
	Ítem 2	8.00	0.35	6.00	9.00				
	<b>Criterio 3.</b>								
	Ítem 1	8.35	0.42	8.25	9.00	.323	4.84	.183	
	Ítem 2	8.05	1.30	8.00	9.00				
	Ítem 3	8.65	0.34	7.50	9.00				
	Ítem 4	8.80	0.45	7.75	9.00				
	<b>Criterio 4</b>								
	Ítem 1	8.30	0.57	8.75	9.00	.303	4.54	.208	
	Ítem 2	8.35	0.60	7.50	9.00				
	Ítem 3	8.95	0.11	6.00	7.75				
	Ítem 4	8.35	0.65	6.00	9.00				
	<b>Criterio 5</b>								
	Ítem 1	7.10	0.68	8.00	9.00	.235	3.52	.318	
	Ítem 2	7.35	1.08	8.00	9.00				
	<b>Criterio 6</b>								
	Ítem 1	8.65	0.49	7.75	9.00	.600	6.20	.039	

Fuente: Elaboración propia.

### 6.3.3. Estructura y redacción de UC1 Valoración y Diagnostico

En el análisis de la estructura y redacción de competencias, se hicieron ajustes en las mismas, así como se agregaron nuevas competencias de acuerdo al análisis del grupo impulsor. A continuación, se muestra cada uno de los criterios, los comentarios aportados por el grupo impulsor y los ítems (competencia) relacionados a los sugerido por los expertos.

**Tabla 21.** Análisis estructural de la Unidad de competencia 1. Valoración y diagnóstico

<b>Unidad de competencia 1 (UC1): VALORACIÓN Y DIAGNÓSTICO</b>	
<b>Aportación de los expertos Criterio1.</b>	<b>Cambios en la redacción de competencias</b>
<p>[...] la valoración biopsicosocial y espiritual de los pacientes con ERC, así como el conocimiento del patrón nutricional y de los fármacos, los considero imprescindibles para el manejo y cuidado de estos pacientes [...] <b>GI05</b></p> <p>[...] reconocer, ¿creo que es necesario hacer algo más que reconocer-Relacionar? tratar de ver dentro de los objetivos de aprendizaje y la taxonomía de Bloom; si sopesamos que una competencia debe ser susceptible de medición, [...]el término reconocer los fármacos... parece inapropiado, tal vez Relacionar los fármacos ... sea más pertinente [...] <b>GI02</b></p>	<p><b>Ítem 2.</b> Valorar exhaustiva y sistemáticamente al paciente con enfermedad renal, teniendo en cuenta factores físicos, sociales, culturales, psicológicos, espirituales y ambientales relevantes que influyen en el estado del paciente.</p> <p><b>Ítem 4.</b> Relacionar los fármacos más utilizados, de acuerdo con su uso en el manejo en la terapia dialítica.</p>
<b>Aportación de los expertos Criterio 2</b>	<b>Cambios en la redacción de competencias</b>
<p>"Educación para la salud" (Educación Sanitaria) y Educación Terapéutica (Educación para la persona con enfermedad crónica) <b>GI01</b></p> <p>Creo que la competencia debe ser mayor que la identificación; [...] analizar. <b>GI02</b></p> <p>"Es de suma importancia conocer el nivel cognitivo del paciente y la familia para llevar a cabo todas las variables en las que se deba involucrar a los mismos" <b>GI03</b></p>	<p><b>Criterio 1.</b> Educación Sanitaria y Educación Terapéutica.</p> <p><b>Ítem 1.</b> Analizar las necesidades de salud susceptibles de abordar con intervención educativa, desde la educación para la salud en las personas con Enfermedad Renal Crónica.</p> <p><b>Ítem 2.</b> Identificar el nivel cognitivo del paciente y la familia para llevar a cabo las mejores estrategias de educación terapéutica y de educación para la salud. [Claridad]</p>
<b>Aportación de los expertos Criterio3.</b>	<b>Cambios en la redacción de competencias</b>
<p>"La primera pregunta es asumir que todos están en APD, no necesariamente en PD [...] esta última puede transformarse en dos competencias para interpretar y para tomar una decisión" <b>GI02</b></p>	<p><b>Ítem 2.</b> Identificar los problemas reales y de riesgo relacionados con la presión peritoneal, fugas abdominales, peritonitis, etc., propio de la diálisis peritoneal continua ambulatoria.</p> <p><b>Ítem 3.</b> Identificar problemas reales y potenciales relacionados con la sobrecarga hídrica, infecciones y/o disfunción mecánica del catéter de diálisis peritoneal.</p> <p><b>Ítem 4.</b> Interpretar los datos clínicos que sugieren cambios y requieren una toma de decisiones en la terapia prescrita como; flujos, tiempos y volúmenes de drenado, infusión y permanencia, ultrafiltración y adherencia.</p>

Aportación de los expertos Criterio 4.	Cambios en la redacción de competencias
<p>"Flujos, tiempos y volúmenes de drenado, infusión y permanencia, ¿ultrafiltración" (aspectos fisiológicos y relacionados a programación del equipo de HD)[...] adherencia (respecto a la persona dializada) <b>G101</b></p> <p>"¿No está claro lo que quiere con la bioequivalencia? Este último también se puede desmembrar. Siempre me preocupa la competencia como identificar solo, hay que saber qué hacer con lo identificado" <b>G102</b></p> <p>"Involucrar al personal clínico con la información de esta sintomatología para lograr una mayor y mejor evaluación" <b>G103</b></p>	<p><b>Ítem 1.</b> Interpretar los resultados de las diferentes pruebas diagnósticas y monitorización continua en estudios en el paciente con Hemodiálisis.</p> <p><b>Ítem 4.</b> Interpretar los datos clínicos que sugieren cambios y requieren una toma de decisiones en la terapia prescrita como; flujos, tiempos y volúmenes de drenado, infusión y permanencia y la ultrafiltración Relacionada a la programación de la hemodiálisis y de adherencia, Relacionado al paciente.</p>
Aportación de los expertos Criterio 5	Cambios en la redacción de competencias
<p>"Valorando el uso, indicación y contraindicación de los diferentes tipos de aplicación de las terapias de aféresis teniendo en cuenta la evidencia científica disponible - Creo que la palabra disponible es innecesaria, los demás son el mismo comentario que la palabra valor" <b>G102</b></p>	<p><b>Ítem 1.</b> Valorar el uso, indicación y contraindicación de los diferentes tipos de aplicación de terapias lentas (Hemodiafiltración veno-venosa continua), teniendo en cuenta la evidencia científica.</p>
Aportación de los expertos Criterio 6.	Cambios en la redacción de competencias
<p>"Identificar los signos que indican el rechazo de un injerto renal. Como ya he dicho, me preocupa poner como competencia identificar porque hay que ser capaz de tomar decisiones una vez identificado el problema" <b>G102</b></p> <p>"El personal a cargo de este tipo de pacientes involucra mayor conocimiento sobre los cuidados y complicaciones que suelen presentar los pacientes" <b>G103</b></p>	<p><b>Ítem 1.</b> Reconocer los signos que indiquen el rechazo de injerto renal.</p>

Fuente: Elaboración propia.

#### 6.3.4. Análisis de concordancia UC2 Planificación de Cuidados

En relación a la concordancia de planificación de cuidados. Esta se encontró con una media no menor a  $7.75 \pm 0.31$  DE en la competencia 4 del criterio 1 y con un promedio más elevado en la competencia 4 del criterio 2. No obstante la mayor concordancia encontrada fue en la competencia 1 criterio 1. Cabe señalar que, no se realizó un segundo análisis, ya que, los expertos aportaron su retroalimentación a cada una de las competencias.

**Tabla 22.** Concordancia W de Kendall UC2 Planificación de cuidados

UC2 PLANIFICACIÓN DE CUIDADOS								
UC2	Criterio 1	X	DE	Min	Max	W	X2	p
	Ítem 1	8.00	0.18	7.75	8.25	.643	6.65	.048
	Criterio 2							
	Ítem 1	8.25	0.75	7.50	9.00	.684	6.20	.031
	Ítem 2	8.00	0.61	7.50	9.00			
	Ítem 3	8.40	0.58	7.75	9.00			
	Ítem 4	8.35	0.42	8.00	9.00			
	Criterio 3							
	Ítem 1	8.25	0.56	7.50	9.00	.550	5.70	.062
	Ítem 2	8.30	0.45	8.00	9.00			
	Ítem 3	8.55	0.33	8.25	9.00			
	Ítem 4	7.75	0.31	7.50	8.25			

Fuente: Elaboración propia.

### 6.3.5. Estructura y redacción de UC2 Planificación de Cuidados

En relación a los comentarios de los expertos del grupo impulsor, únicamente se cambiaron dos ítems para una segunda validación en una ronda tipo Delphi. (ver tabla 23).

**Tabla 23.** Análisis estructural de la Unidad de competencia 2. Planificación de cuidados

Unidad de competencia 2 (UC2): PLANIFICACIÓN DE CUIDADOS	
Aportación de los expertos Criterio 3.	Cambios en la redacción de competencias
<p>"Seleccionar las intervenciones de... (¿prioridades de la persona trasplantada o del injerto? Unificar criterios. (ubicación primera). Aclarar ""gestión analítica) Seleccionar los cuidados. (segunda ubicación) " <b>GI01</b></p> <p>¿Qué significa unificar? pensar que la competencia debe ser clara y medible? <b>GI02</b></p>	<p><b>Ítem 3.</b> Unificar protocolos de actuación de Enfermería en el proceso de trasplante renal y la gestión de los receptores de trasplante renal.</p> <p><b>Ítem 4.</b> Seleccionar los cuidados e intervenciones de Enfermería antes, durante y después del trasplante renal.</p>

Fuente: Elaboración propia.

### 6.3.6. Análisis de concordancia UC3 Intervención de Enfermería

Al realizar la concordancia entre los expertos. Los criterios 1, 2 y 3 resultaron tendientes, pero sin significancia estadística. Acorde a los resultados de concordancia, son las competencias que fueron reestructuradas y modificadas previo a su envío a una siguiente ronda de expertos.

**Tabla 24.** Concordancia W de Kendall UC3 Intervención de Enfermería

Unidad de competencia 3 (UC3): INTERVENCIÓN DE EFERMERÍA									
	Criterio1	X	DE	Min	Max	W	X <sup>2</sup>	p	
UC3	Ítem 1	8.55	0.33	8.25	9.00	.500	5.00	.082	
	Ítem 2	8.70	0.45	8.00	9.00				
	Ítem 3	8.20	1.27	6.00	9.00				
		Criterio 2							
	Ítem 1	8.00	1.17	6.00	9.00	.367	5.500	.139	
	Ítem 2	8.60	0.58	7.75	9.00				
	Ítem 3	8.75	0.25	8.50	9.00				
	Ítem 4	8.65	0.78	7.25	9.00				
	Ítem 5	8.15	0.99	6.75	9.00				

	Ítem 6	8.55	0.51	8.00	9.00			
	<b>Criterio 3</b>							
	Ítem 1	8.05	0.51	7.25	8.50	.267	4.00	.261
	Ítem 2	8.40	0.38	8.00	9.00			
	Ítem 3	8.70	0.54	7.75	9.00			
	Ítem 4	8.45	0.87	7.00	9.00			
	Ítem 5	8.65	0.52	7.75	9.00			
	Ítem 6	8.20	0.93	6.75	9.00			
	<b>Criterio 4</b>							
	Ítem 1	8.55	0.45	8.00	9.00	.541	5.14	.046
	Ítem 2	8.65	0.49	8.00	9.00			
	Ítem 3	8.45	0.51	8.00	9.00			
	Ítem 4	8.25	1.06	6.75	9.00			
	Ítem 5	8.65	0.49	8.00	9.00			
	<b>Criterio 5</b>							
	Ítem 1	8.65	0.49	8.00	9.00	.543	5.43	.031

Fuente: Elaboración propia.

### 6.3.7. Estructura y redacción de UC3 Intervención de Enfermería

Una vez atendidos los comentarios del grupo impulsor, se modificaron siete competencias en total (ver tabla 25).

**Tabla 25.** Análisis estructural de la Unidad de competencia 3. Intervención de Enfermería

Unidad de competencia 3 (UC3): INTERVENCIÓN DE EFERMERÍA		
UC3	Aportación de los expertos Criterio 1.	Cambios en la redacción de competencias
	"Educación sanitaria y terapéutica. Orientar al paciente en la toma de decisiones.... (Educar al paciente y familia en la toma de decisiones compartidas [...]) Adecuar las recomendaciones dietéticas... (es competencia del Lic. en Nutrición; Enfermería colabora con el especialista en nutrición)" <b>G101</b>  Adecuar? talvez individualizar <b>G102</b>	<b>Ítem 2.</b> Orientar al paciente y la familia en la toma de decisiones sobre la terapia de remplazo renal que mejor se adecue a su situación, teniendo en cuenta la mejor evidencia científica disponible.  <b>Ítem 3.</b> Individualizar las recomendaciones dietéticas de acuerdo al tratamiento sustitutivo de la función renal al que se encuentre sometido el paciente y al perfil físico de este.
	Aportación de los expertos Criterio 2.	Cambios en la redacción de competencias

<p>[...] Realice una secuencia adecuada del proceso: la palabra adecuada es innecesaria, ya que debe realizar la secuencia [...] Uso de los medicamentos, evaluando los beneficios esperados y los riesgos asociados y/o los efectos derivados de su administración en terapia de diálisis peritoneal (PDA, DPCA) Considero que no es la enfermera quien usa los medicamentos - es el paciente quien los usa, tal vez administra? <b>GI02</b></p>	<p><b>Ítem 5.</b> Conocer el uso y la indicación de productos sanitarios vinculados a la terapia de diálisis peritoneal (DPA, DPCA).</p> <p><b>Ítem 5.</b> Administrar los medicamentos, evaluando los beneficios esperados y los riesgos asociados y/o efectos derivados de su administración en terapia de diálisis peritoneal (DPA, DPCA).</p>
<p>Aportación de los expertos Criterio 3.</p>	<p>Cambios en la redacción de competencias</p>
<p>¿La hemodiálisis en línea no sería hemodiafiltración on-línea? <b>GI02</b></p>	<p><b>Ítem 1.</b> Conocer el uso y la indicación de productos sanitarios vinculados a los cuidados de Enfermería relacionados con la hemodiálisis (hemodiálisis convencional, hemodiafiltración on-line).</p> <p><b>Ítem 5.</b> Aplicar los cuidados de Enfermería dirigidos al paciente y/o a la familia y/o a los cuidadores, relacionados con la hemodiálisis (hemodiálisis convencional, hemodiafiltración on-line) teniendo en cuenta el contexto social y cultural de cada paciente.</p> <p><b>Ítem 6.</b> Utilizar los medicamentos, evaluando los beneficios esperados y los riesgos asociados y/o efectos derivados de su administración en la terapia de hemodiálisis (hemodiálisis convencional, hemodiafiltración on-line).</p>

Fuente: Elaboración propia.

### 6.3.8. Análisis de concordancia UC4 Seguimiento y evaluación

Se muestra una significancia estadística para la unidad competencial de Seguimiento y Evaluación (W: .541,  $p < .05$ ). No obstante, en la siguiente tabla se muestran los cambios realizados para toda la unidad competencial.

Tabla 26. Concordancia W de Kendall UC4 Seguimiento y evaluación

UC4 Seguimiento y evaluación								
	Criterio 1	X	DE	Min	Max	W	X2	p
UC4	Ítem 1	8.60	.548	8	9	.541	8.23	.041
	Ítem 2	8.40	.652	8	9			
	Ítem 3	8.55	.622	8	9			
	Ítem 4	8.50	.707	8	9			
	Ítem 5	8.45	.622	8	9			
	Ítem 6	8.35	.652	8	9			

Fuente: Elaboración propia.

### 6.3.9. Estructura y redacción de UC4 Seguimiento y evaluación

En relación a la unidad competencial de la tabla a continuación se modificaron principalmente las competencias por el orden de importancia y seguimiento del proceso. Por lo cual, todas se vieron afectadas.

Tabla 27. Análisis estructural de la Unidad de competencia 4. Seguimiento y evaluación

Unidad de Competencia 4 (UC4): Seguimiento y evaluación	
Aportación de los expertos Criterio 1.	Cambios en la redacción de competencias
<p>UC4</p> <p><i>"Prevenir complicaciones en el paciente con ERC, favoreciendo los estilos de vida y el empoderamiento de las personas con factores de riesgo y con problemas de salud" Por su importancia (Prevención, empoderamiento...autonomía) en la gestión de cuidados demanda una ubicación prioritaria". GI01</i></p>	<p><b>Ítem 1.</b> Prevenir complicaciones en el paciente con ERC favoreciendo los estilos de vida y el empoderamiento de las personas con factores de riesgo y problemas de salud, para el mantenimiento del mayor grado de autonomía y sus relaciones con el entorno durante el periodo de seguimiento.</p> <p><b>Ítem 2.</b> Evaluar el cumplimiento de los objetivos de resultado establecidos en el diseño del plan de cuidados planteado, en cualquiera de las terapias de tratamiento renal sustitutivo.</p> <p><b>Ítem 3.</b> Evaluar la planificación y ejecución de cuidados con relación en las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria dentro del proceso continuo de cuidados, adaptándolos a su evolución continua, considerando los aspectos emocionales, físicos, sociales y espirituales.</p> <p><b>Ítem 4.</b> Realizar el seguimiento de las intervenciones de Enfermería llevadas a cabo de acuerdo al plan de cuidados establecido.</p> <p><b>Ítem 5.</b> Evaluar el impacto de los programas de educación para la salud, implementando acciones de mejora en consecuencia con el resultado obtenido.</p> <p><b>Ítem 6.</b> Implementar las acciones encaminadas a la mejora de los resultados de las intervenciones de Enfermería, estableciendo nuevos objetivos e indicadores de resultado en consonancia con los estándares de calidad establecidos y la evidencia científica actual disponible.</p>

Fuente: Elaboración propia.

### 6.3.10. Análisis de concordancia UC5 Investigación

En relación a las competencias transversales, se contó con una concordancia adecuada entre los observadores, las competencias con mayor puntaje correspondieron a Difundir los resultados de la investigación, mostrando los hallazgos por las vías oportunas en cada momento (publicaciones de artículos científicos, ponencias, posters en congresos científicos, etc.). (Ítem 5) y Participar en diferentes foros profesionales en el ámbito de la nefrología, terapia dialítica, tratamiento conservador y prevención de la enfermedad renal (ítem 6).

**Tabla 28.** Concordancia W de Kendal UC5. Investigación

UC5 INVESTIGACIÓN								
UC5	Criterio	X	DE	Min	Max	W	X <sup>2</sup>	p
	Ítem 1	7.65	1.39	6	9	.576	8.64	.034
	Ítem 2	7.90	1.01	6	9			
	Ítem 3	8.45	.411	8	9			
	Ítem 4	8.35	.742	7	9			
	Ítem 5	8.55	.622	8	9			
	Ítem 6	8.80	.447	8	9			

Fuente: Elaboración propia.

### 6.3.11. Estructura y redacción de UC5 Investigación

A pesar de contar con una concordancia con significancia estadística, se hizo una revisión de los ítems, así como de su sintaxis y adaptación al ámbito de la nefrología.

**Tabla 29.** Análisis estructural de la Unidad de competencia 5. Investigación con NIC asociadas.

Unidad de competencia 5 (UC5): INVESTIGACIÓN	
Aportación de los expertos Criterio 1.	Cambios en la redacción de competencias
UC5  "Podría ser más claro" <b>G102</b>	<p><b>Ítem 1.</b> Demostrar habilidades en la búsqueda de información científica en las principales bases de datos, seleccionar y hacer lectura crítica de la documentación específica y relevante, e identificar evidencias científicas para contribuir a la actualización del conocimiento Relacionado al paciente con Enfermedad Renal Crónica.</p> <p><b>Ítem 3.</b> Demostrar conocimientos, habilidades y destrezas con grupos multi e interdisciplinarios para el desarrollo de investigaciones.</p>

	<p><b>Ítem 4.</b> Difundir los hallazgos de la investigación por las vías pertinentes en el momento oportuno (publicaciones de artículos científicos, ponencias, posters en congresos científicos, etc.).</p> <p><b>Ítem 5.</b> Participar en diversos foros profesionales en el ámbito de la nefrología, terapia dialítica, tratamiento conservador y prevención de la enfermedad renal.</p>
--	---

Fuente: Elaboración propia.

### 6.3.12. Análisis de concordancia UC6 Gestión

Los criterios con una concordancia adecuada fueron Calidad y Seguridad (W: .490; p=.035) y Liderazgo (W: 8.33, p=.021). No obstante, se hizo una revisión completa con los expertos perteneciente al grupo impulsor.

Tabla 30. Concordancia W de Kendall UC6. Gestión

		UC6 Gestión						
	Criterio 1	X	DE	Min	Max	W	X <sup>2</sup>	p
UC6	Ítem 1	7.90	1.13	6	9	.680	12.86	.037
	Criterio 2							
	Ítem 1	8.10	1.24	6	9	.410	12.00	.067
	Ítem 2	8.45	0.45	8	9			
	Criterio 3							
	Ítem 1	8.70	0.45	8	9	.226	2.28	.319
	Ítem 2	8.35	0.60	8	9			
	Ítem 3	8.65	0.49	8	9			
	Ítem 4	8.70	0.45	8	9			
	Criterio 4							
	Ítem 1	8.45	0.54	8	9	.490	8.38	.035
	Ítem 2	7.95	1.01	7	9			
	Ítem 3	8.20	1.10	7	9			
	Ítem 4	8.15	1.05	7	9			
	Ítem 5	8.15	0.78	7	9			
	Ítem 6	8.25	0.83	7	9			
	Criterio 5							
	Ítem 1	8.80	0.45	8	9	.833	8.52	.021
	Ítem 2	8.55	0.62	8	9			
	Ítem 3	8.65	0.487	8	9			
Ítem 4	8.55	0.622	8	9				

Fuente: Elaboración propia.

### 6.3.13. Estructura y redacción de UC6 Gestión

Tal como se muestra en la tabla que antecede, los criterios con mayor concordancia entre el grupo impulsor, no se ha realizado cambio alguno. A continuación, se muestran los comentarios y las competencias ajustadas de acuerdo a las aportaciones de los expertos.

**Tabla 31.** Análisis estructural de la Unidad de competencia 6. Gestión.

<b>Unidad de competencia 6 (UC6): Gestión</b>		
<b>UC6</b>	Aportación de los expertos Criterio 1.	Cambios en la redacción de competencias
	<p><i>"No creo que quede claro para mi entendimiento, no sé muy bien a que se refiere" <b>GI02</b></i></p> <p><i>En general si hay una revisión sistemática de este tipo de controles <b>GI03</b></i></p>	<p><b>Ítem 1.</b> Colaborar con el equipo implicado en la gestión adecuada del material (limpieza y desinfección, correcta manipulación de la materia, comprobación de caducidades).</p>
	Aportación de los expertos Criterio 2.	Cambios en la redacción de competencias
	<p><i>"los ítems deben ser más claros" <b>GI02</b></i></p> <p><i>"En general se cuenta con el recurso humano pero en muchas ocasiones con pocos argumentos y conocimientos para la elaboración" <b>GI04</b></i></p>	<p><b>Ítem 1.</b> Identificar conjuntamente con los profesionales implicados en unidades de diálisis las necesidades de programas específicos que generen valor dentro del campo competencial específico.</p>
	Aportación de los expertos Criterio 3	Cambios en la redacción de competencias
	<p><i>"Detectar en la Gestión de Riesgos: la implicación del paciente en su autocuidado para la prevención de riesgos y complicaciones en el tratamiento de HD y DP" <b>GI01</b></i></p> <p><i>"Me gustaron los verbos utilizados para analizar y establecer estrategias, pueden utilizarse en otros apartados para determinar una dimensión de mayor complejidad y autonomía dentro de la taxonomía de Bloom" <b>GI02</b></i></p>	<p><b>Ítem 4.</b> Establecer estrategias que permitan la prevención y detección de fallas en la seguridad del paciente en la aplicación de las diferentes terapias. [Ubicación adecuada]</p>

**Fuente:** Elaboración propia.

### 6.3.14. Análisis de concordancia UC7 Docencia

A continuación, se muestra la concordancia de la unidad de competencia de Docencia. Criterios que necesitaron revisión; Planificaciones del aprendizaje en Educación para la Salud, Planificaciones del aprendizaje en Educación para la Salud.

**Tabla 32.** Concordancia W de Kendall para la Unidad de competencia 7. Docencia

Unidad de Competencia 7 (UC7): Docencia								
UC7	Criterio 1	X	DE	Min	Max	W	X <sup>2</sup>	p
	Ítem 1	8.10	0.52	8	9	.467	4.66	.079
	Criterio 2							
	Ítem 1	8.15	0.55	8	9	.235	3.52	.318
	Criterio 3							
	Ítem 1	7.95	0.65	7	9	.647	6.46	.019
	Ítem 2	8.25	0.83	7	9			
	Criterio 4							
	Ítem 1	8.20	0.69	7	9	.647	6.47	.017
	Criterio 5							
Ítem 1	8.45	0.45	8	9	.600	6.30	.039	

Fuente: Elaboración propia.

### 6.3.15. Estructura y redacción de UC7 Docencia

Tal como se muestra en la tabla a continuación, fueron redefinidos dos competencias, antes de ser enviadas al panel Delphi.

**Tabla 33** Análisis estructural de la Unidad de competencia 7. Docencia

Unidad de Competencia 7 (UC7): Docencia	
Aportación de los expertos Criterio 1.	Cambios en la redacción de competencias
"Las actividades docentes con otros profesionales del ámbito de las ciencias de la salud está Relacionado a la Educación Sanitaria o Educación para la Salud (incluyendo a la educación terapéutica)" <b>GI01</b>	<b>Ítem 1.</b> Detectar las necesidades de aprendizaje tanto de tipo individual, como grupal o familiar, teniendo en cuenta las capacidades y características cognitivas, psicomotoras y afectivas del paciente renal.
Aportación de los expertos Criterio 2.	Cambios en la redacción de competencias
"Las personas con enfermedades crónicas demandan especialmente Educación Terapéutica. No tienen los mismos objetivos la Educación para la Salud o Educación Sanitaria que la Educación Terapéutica" <b>GI01</b>	<b>Ítem 1.</b> Diseñar y planificar un programa de educación terapéutica en la persona con Enfermedad renal crónica, acorde con las necesidades individuales o grupales detectadas.

Fuente: Elaboración propia.

### 6.3.16. Análisis de concordancia UC8 Comunicación y Relación Interpersonal

En la unidad de competencia de Comunicación y relación interpersonal conto con una significación estadística en 2 de sus tres criterios; activa y Expresión verbal. Del Criterio 1. Se revisó y reestructuro la redacción de las competencias.

**Tabla 34.** Concordancia para la unidad de competencia 8. Comunicación y Relación Interpersonal

UC8 Comunicación y Relación Interpersonal								
UC8	Criterio 1	X	DE	Min	Max	W	X <sup>2</sup>	p
	Ítem 1	8.45	0.84	7	9	.371	3.71	.156
	Ítem 2	8.45	0.84	7	9			
	Ítem 3	8.45	0.84	7	9			
	Ítem 4	8.50	0.58	8	9			
	Criterio 2							
	Ítem 1	8.25	0.79	7	9	.641	7.471	.016
	Ítem 2	8.75	0.43	8	9			
	Criterio 3							
	Ítem 1	8.50	0.50	8	9	.840	8.40	.015
Ítem 2	8.60	0.52	8	9				

**Fuente:** Elaboración propia.

### 6.3.17. Estructura y redacción de UC8 Comunicación y Relación Interpersonal

A continuación, se señala la asociación entre las aportaciones de cada uno de los expertos del grupo impulsor y la modificación correspondiente.

**Tabla 35.** Unidad de competencia 8. Comunicación y Relación Interpersonal con NIC asociadas.

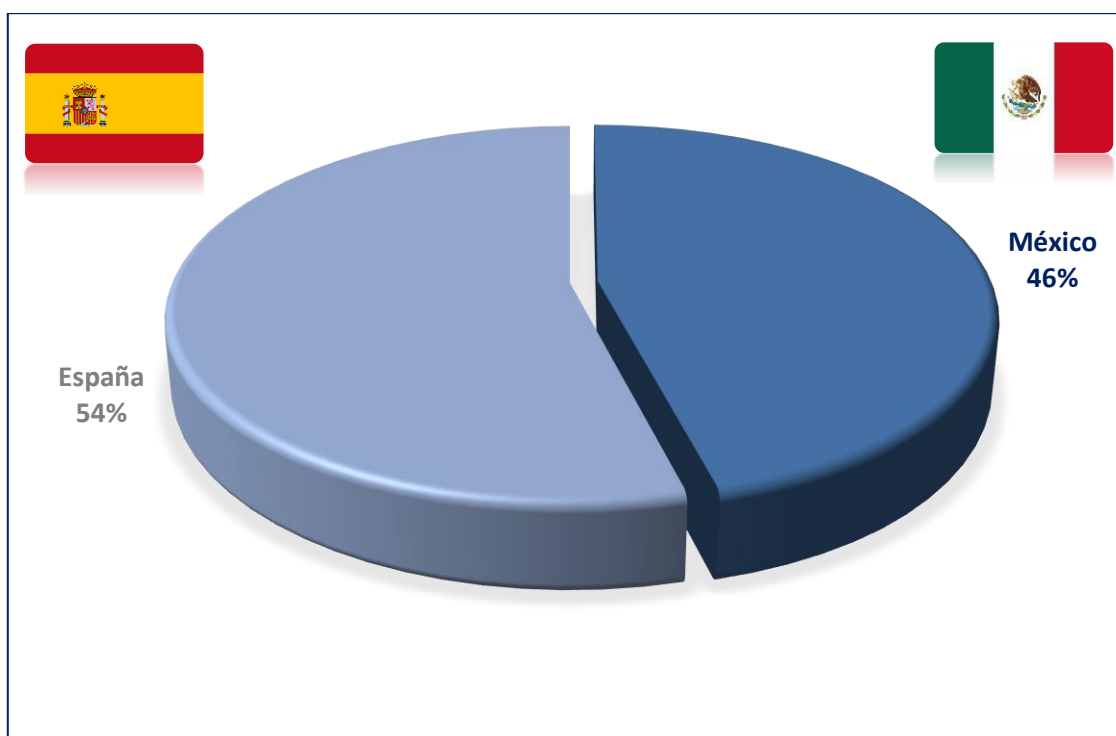
Unidad de Competencia 8 (UC8): Comunicación y Relación Interpersonal.		
UC8	Aportación de los expertos Criterio 1.	Cambios en la redacción de competencias
	"Reducir las discrepancias entre las expectativas de la persona con enfermedad renal crónica, la familia y los profesionales de la salud mediante el uso de técnicas de comunicación [...] no estoy segura si el verbo aquí es reducir tal vez crear alternativas para las discrepancias" <b>GI02</b> .	<b>Ítem 1.</b> Establecer una relación empática y respetuosa con el paciente que requiere terapia de remplazo renal, así como con su familia, acorde con la situación de esa persona y su problema de salud.
	"Generalmente se busca la manera de tener la mayor información consensuada con el equipo multidisciplinario para compartirla con el paciente y su familia" <b>GI03</b>	<b>Ítem 2.</b> Crear alternativas para las discrepancias entre las expectativas de la persona con enfermedad renal crónica, de la familia y de los profesionales sanitarios mediante el uso de técnicas de comunicación.
	"Reforzar la comunicación en el binomio paciente - familia y profesionales sanitarios". <b>GI05</b>	<b>Ítem 3.</b> Responder a todas las preguntas de los miembros de la familia o ayudarles a obtener las respuestas mediante el apoyo del grupo multidisciplinario. <b>Ítem 4.</b> Reforzar la comunicación en el binomio paciente - familia y profesionales los sanitarios.
Aportación de los expertos Criterio 2.	Cambios en la redacción de competencias	
"Comunicación verbal; no verbal (muy relevante en la relación paciente/familia/ profesionales) y escrita". <b>GI01</b>	<b>Ítem 1.</b> Demostrar la capacidad de escucha activa con los pacientes y miembros del equipo y dar respuestas consecuentes.	
"Aunque creo que falta un poco de reforzamiento en general, si se empeñan por dejar la información lo as clara posible" <b>GI03</b>	<b>Ítem 2.</b> Asegurarse de manera puntual de que el paciente y/o familia ha entendido la información e incentivarlos a externar dudas o preguntas que puedan surgir.	

**Fuente:** Elaboración propia.

## 6.4. Resultados Expertos

El panel participante en el consenso, estuvo compuesto por 50 expertos. En relación a México (23), corresponden a las principales ciudades del país, así como expertos del norte, centro y sur de la república. En relación a España, participaron 27 expertos, de las principales comunidades autónomas del país. A Continuación, se muestra el Grafico 1.

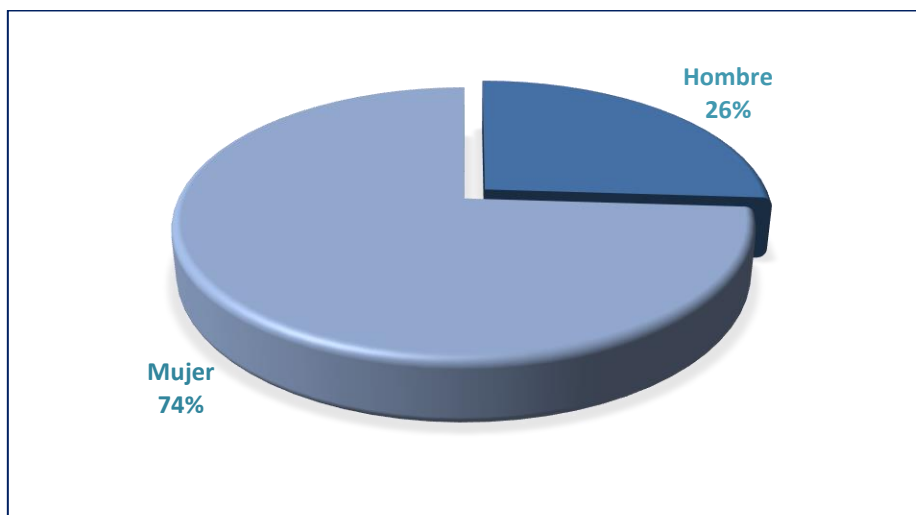
**Gráfico 1.** Participantes en el consenso de expertos. España y México



**Fuente:** Elaboración propia.

En el grafico 2. Se muestra el género de los participantes. La mayor parte de los profesionales que participaron en el consenso de expertos, son mujeres 74%.

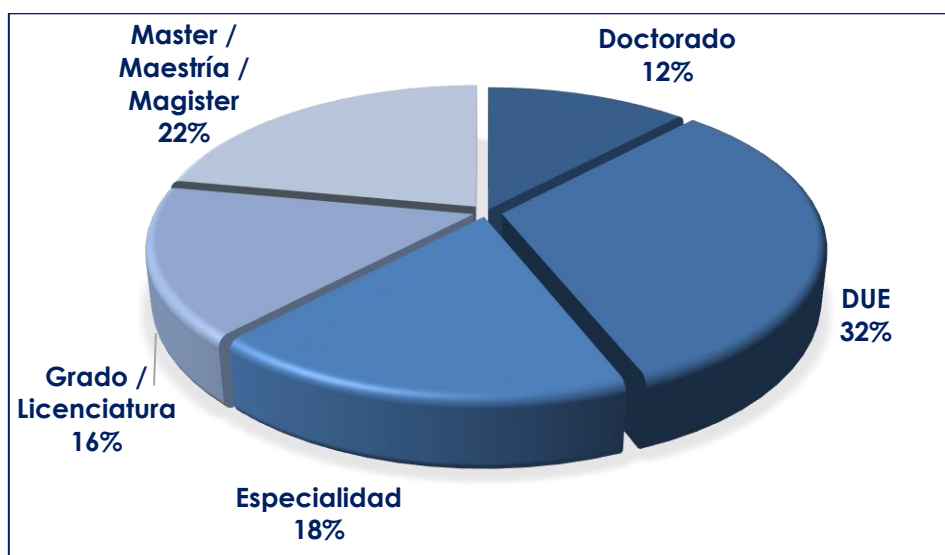
**Gráfico 2.** Genero de los participantes como expertos.



**Fuente:** Elaboración propia.

En relación al grado máximo de estudios de los expertos en el gráfico 3, se observa una mayor proporción de los expertos con especialidad y master. Solo el 12% contaba con grado de Doctorado.

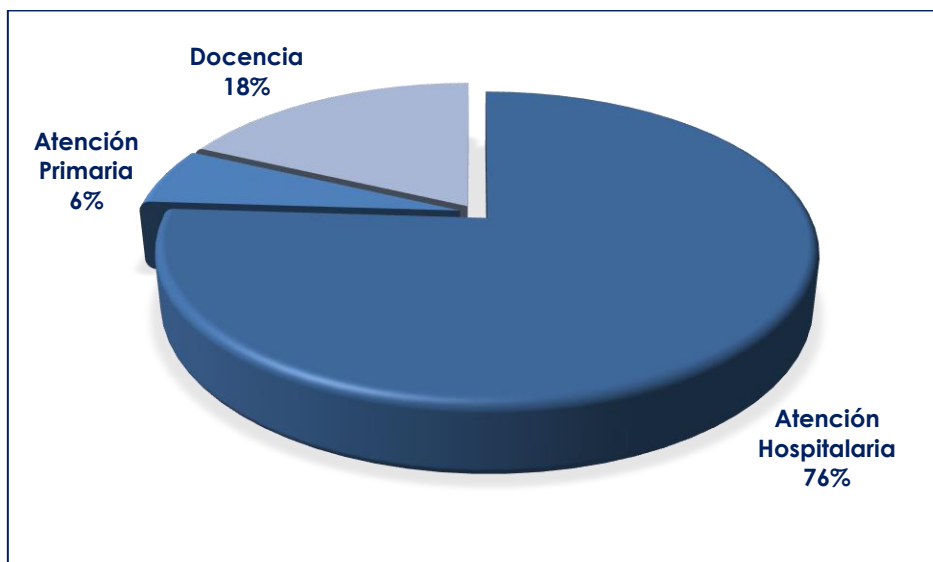
**Gráfico 3.** Formación Profesional



**Fuente:** Elaboración propia.

En el Grafico 4, se muestra que, el 76% de los expertos pertenecen al ámbito de la de atención hospitalaria, seguido del ámbito de docencia. Cabe señalar que un experto puede estar ubicado en uno o más puestos de trabajo.

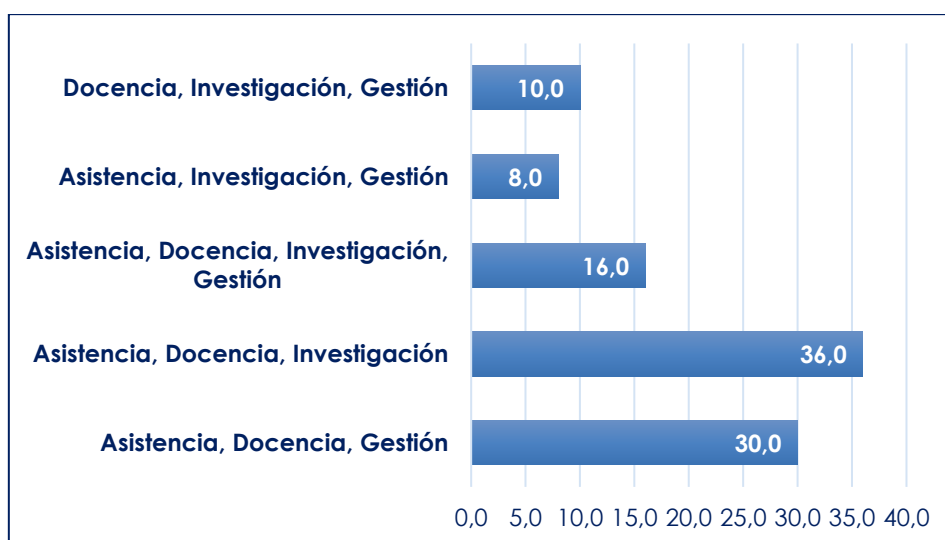
**Gráfico 4.** Puesto de trabajo que desempeña el experto



**Fuente:** Elaboración propia.

En el Grafico 5, se muestra que, los expertos se desempeñan en las cuatro aristas de Enfermería. Principalmente, en la Asistencia, Docencia e Investigación con un 36%.

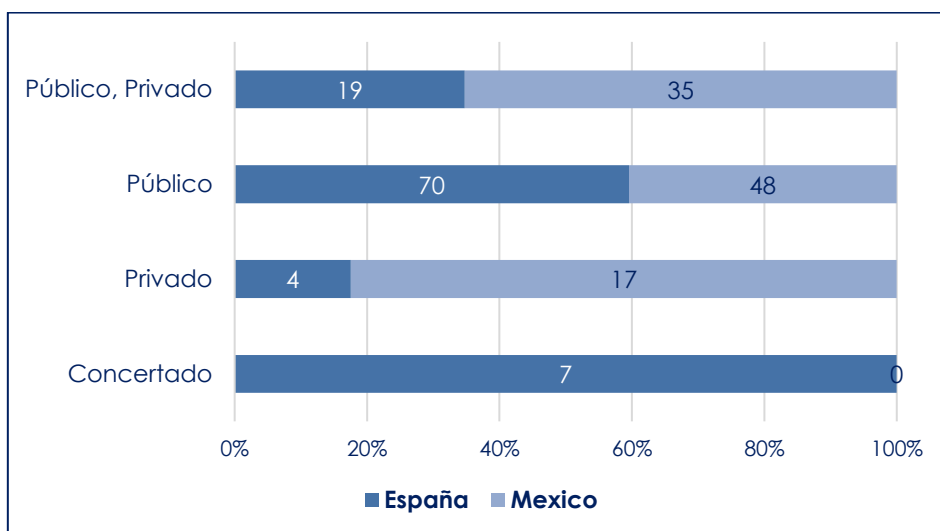
**Gráfico 5.** Función de Enfermería de desempeño laboral.



Fuente: Elaboración propia.

En el siguiente gráfico, se muestran los ámbitos en los que se desempeñan los profesionales por país, no obstante, se señala que, el 59.1% se desempeña únicamente en el ámbito público.

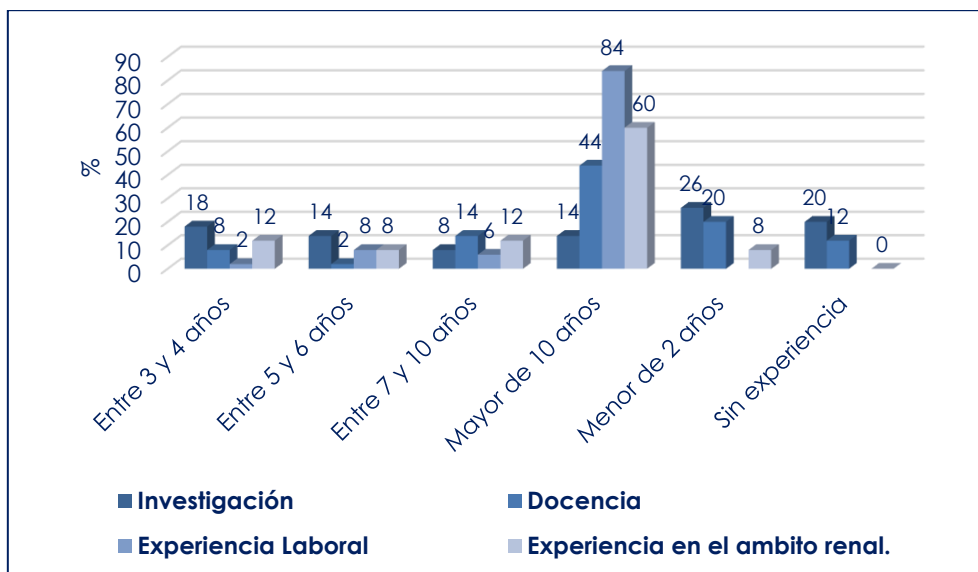
Gráfico 6. Ámbito de desempeño laboral



Fuente: Elaboración propia.

En el gráfico 7 se muestra los años de experiencia que tienen los expertos en los puestos de trabajo, con un mayor número de años de experiencia en Hospitalización (80%), ámbito renal (60%) y Docente (44%), mientras que el 20% no cuenta con experiencia en investigación.

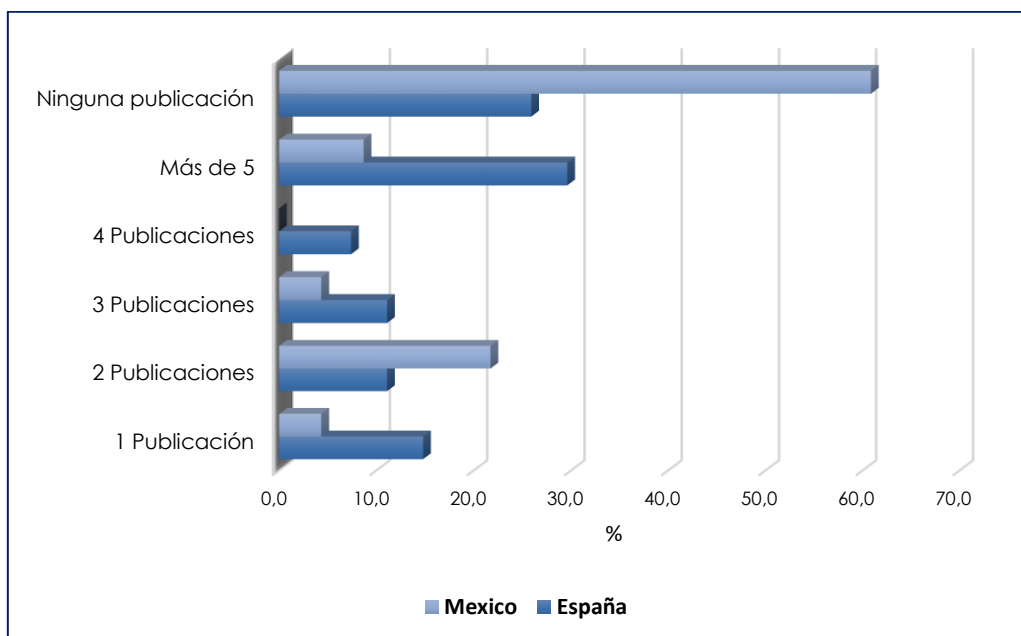
**Gráfico 7.** Años de Experiencia laboral por ámbito de actuación.



Fuente: Elaboración propia.

En relación al gráfico anterior. Se muestra la producción científica de los expertos, que se dedican a la investigación, solo el 56.6% ha publicado artículos científicos, entre 1 y 5 publicaciones.

**Gráfico 8.** Producción científica de los expertos



Fuente: Elaboración propia.

### **6.4.1. Análisis de estructura y redacción de las competencias II (Expertos).**

A continuación, se presentan las aportaciones de los expertos, tanto en la sintaxis como en la estructura de la competencia. Dentro de la Unidad de competencia 1 (Valoración y Diagnóstico), se analizaron a profundidad y estas fueron mejoradas en redacción tanto en la extensión del entorno familiar como en una valoración más humanizada (E017, E027, E047, E051).

#### **6.4.1.1. Unidad de competencia 1 (UC1): VALORACIÓN Y DIAGNÓSTICO**

##### **Criterio: Juicio clínico en atención al paciente con Enfermedad Renal Crónica**

*Todas las acciones se encuentran enfocadas a la persona con ERC, faltan acciones de prevención y detección* **E01**

*Las primeras dos preguntas me parecen muy similares [...] En cuanto a la pregunta con referencia a "nutrición" y "fármacos" abordaría a detalle algún alimento, macronutriente y/o fármaco* **E010**

*[...]No me queda claro, si te refieres a los factores que influyen para que la persona sana tenga ERC o a los factores inherentes que influyen a que la persona con ERCEA [...]* **E027**

*[...]Paciente nefrológico no existe el término para el paciente, lo correcto sería; paciente con nefropatía crónica o paciente nefropata.* **E027**

*¿están considerando algún modelo enfermero para esta valoración?*  
**E034**

*Valorar el estado nutricional del paciente nefrológico es discutible (nutricionistas) ES IMPORTANTE VALORACION DEL ENTORNO FAMILIAR Y EL APOYO DE PRIMERA LINEA* **E047**

##### **Criterio: Educación para la Salud y Educación Terapéutica.**

*Considero que el nivel cognitivo del paciente debería conocerse ya en un estadio inicial del proceso. A tener en cuenta que para iniciar cualquier*

tipo de tto es necesario que dé su consentimiento libre e informado u que lo delegue. **E017**

*Es preciso identificar los valores y el estado emocional de los pacientes y familia para un aprendizaje significativo eficaz, duradero y con los refuerzos precisos para asegurar la adherencia terapéutica y hábitos saludables duraderos. **E051***

- ❖ **UC1 C2 ítem 1.** Analizar las necesidades de salud susceptibles de abordar con intervención educativa, desde la educación para la salud en las personas con Enfermedad Renal Crónica.

Además, se mejoró la sintaxis de competencias clínicas, cambiando conceptos de acuerdo a cada terapia de diálisis (E024, E027), A continuación, algunos discursos de los expertos.

#### **Criterio: Juicio clínico en el paciente con Diálisis peritoneal.**

*Para mí, la frase juicio clínico no es muy específica, me faltaría algo así como juicio clínico en cuanto a los aspectos [...] Y juicio clínico de quién: del paciente en tratamiento en diálisis peritoneal [...] **E017***

*Lo correcto es fuga de líquido peritoneal, no abdominal [...] Se sugieren cambiar lo siguiente; tiempos de infusión, permanencia y drenaje, así como el volumen de ultrafiltración y adherencia del paciente a la terapia **E027***

- ❖ **UC1 C3 ítem 2.** Identificar los problemas reales y de riesgo relacionados con la presión peritoneal, fuga de líquido peritoneal, peritonitis, etc., propio de la diálisis peritoneal continua ambulatoria.
- ❖ **Ítem 3.** Identificar problemas reales y potenciales relacionados con la sobrecarga hídrica, infecciones y/o disfunción mecánica del catéter de diálisis peritoneal.
- ❖ **ítem 4.** Interpretar los datos clínicos que sugieren cambios y requieren una toma de decisiones en la terapia prescrita como; flujos, tiempos de infusión, permanencia y drenaje, así como el volumen de ultrafiltración y adherencia del paciente a la terapia

#### **Juicio clínico en el paciente con Hemodiálisis.**

Quitar el concepto de volumen de infusión, drenado, infusión y permanencia porque no compete a hemodiálisis, porque eso es de Diálisis Peritoneal. Agregar Flujo de líquido de Diálisis, tipo de membrana del filtro, tamaño del filtro, tipo de acceso vascular. **E024**

[...] Faltaría el otro acceso venoso permanente: la fistula arterio-venosa. **E027**

- ❖ **UC 1. C4. ítem1** Interpretar los resultados de las diferentes pruebas diagnósticas y monitorización continua en la terapia de hemodiálisis.
- ❖ **Ítem 3** Identificar problemas reales y potenciales relacionados con la sobrecarga hídrica, infecciones y/o disfunción mecánica del catéter de hemodiálisis, así como, del acceso venoso permanente: fistula arterio-venosa.
- ❖ **Ítem 4.** Interpretar los datos clínicos que sugieren cambios y requieren una toma de decisiones en la terapia prescrita como; flujo de líquido de Diálisis, tipo de membrana del filtro, tamaño del filtro, tipo de acceso vascular.

**Criterio: Juicio clínico en el paciente con Hemodiafiltración veno-venosa continua.**

*Es fundamental el manejo adecuado de estas terapias* **E021**

Como se puede observar en la competencia 2 (planificación de cuidados), así como en la competencia 3 (Intervención de Enfermería), al igual que en la UC1 se mejoraron conceptos de acuerdo a las terapias correspondientes (E010, E024, E027, E041). No obstante, también se hizo un énfasis en el aspecto familiar y espiritual (E024, E036).

**6.4.1.1. Unidad de competencia 2 (UC2): PLANIFICACIÓN DE CUIDADOS**

**Criterio: Promoción y Educación para la salud en el paciente con Enfermedad Renal Crónica.**

[...] recalcar que la participación conjunta de paciente, familiar es vital **E024**

[...] Incluir el aspecto espiritual **E036**

Se modifica la competencia:

- ❖ **UC2 C1 ítem 1.** Participar en el diseño de programas de Educación para la Salud que involucren al paciente, familia y entorno desde un enfoque bio-psico-social y espiritual

**Criterio: Gestión de Cuidados en el paciente con Terapia Dialítica (Diálisis peritoneal y Hemodiálisis).**

*Tomar en cuenta trabajadoras sociales [...]E024*

*Las actividades en colaboración con el equipo multidisciplinario E036*

*Sólo hay que especificar el concepto completo de diálisis peritoneal, ya que si dejas solo la palabra "diálisis" abarcar las dos terapias: diálisis peritoneal y hemodiálisis. E024*

Se modifican las competencias:

- ❖ **UC2 C2 ítem 1.** Seleccionar las intervenciones enfermeras independientes e interdependientes en la atención al paciente con daño renal agudo, crónico y crónico-agudizado en tratamiento de diálisis peritoneal y hemodiálisis, estableciendo una secuencia por prioridades.
- ❖ **ítem 2.** Identificar los cuidados e intervenciones de Enfermería ante las diferentes situaciones en las que se pueden encontrar los pacientes con diálisis peritoneal y hemodiálisis, así como las intervenciones que puedan dirigirse a familiares y cuidadores.
- ❖ **Ítem 3.** Seleccionar las intervenciones enfermeras Relacionadas a pacientes con hemodiálisis, así como las actividades de colaboración con el equipo multidisciplinario.

**Criterio 3: Gestión de Cuidados en el paciente con Trasplante Renal**

*[...] Ítem 4. Cambiar enfermera por Enfermería E027*

*La primera pregunta, se cuestiona en la última E010*

Se modifican las competencias:

- ❖ **UC2 C3 ítem 1.** Seleccionar las Intervenciones de Enfermería relacionadas con el cuidado postoperatorio del paciente con injerto renal, estableciendo una secuencia de prioridades del injerto renal.
- ❖ **ítem 2.** Integrar los conocimientos del paciente y de su familia en el trasplante renal para la promoción de la salud y trabajar en la detección de situaciones de dependencia bio-psico-social y espiritual.
- ❖ **Ítem 3.** Seleccionar los cuidados e intervenciones de Enfermería y de colaboración antes, durante y después del trasplante renal.

#### **6.4.1.2. Unidad de competencia 3 (UC3): INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA**

##### **Criterio 3: Gestión de cuidados en el paciente con Hemodiálisis.**

*En la secuencia referente a la técnica de hemodiálisis no estaría bien indicado la descripción de drenaje, infusión [...] sería más bien conceptos como ultrafiltración o montaje **E041***

Se modifican las competencias:

- ❖ **UC3 C3 ítem 3.** Seleccionar las Intervenciones de Enfermería relacionadas con el cuidado postoperatorio del paciente con injerto renal, estableciendo una secuencia de prioridades del injerto renal.
- ❖ **ítem 4.** Manejar los diferentes máquinas y equipos para hemodiálisis, para el cumplimiento terapéutico marcado para el paciente.

##### **Criterio 4: Gestión de cuidados en el paciente con Trasplante Renal**

*Esta última pregunta "autocuidado" puede ser aplicable en las otras dos terapias **E010**.*

#### **6.4.1.3. Unidad de Competencia 4 (UC4): SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN**

##### **Criterio 1: Gestión de Cuidados**

*Evaluar la necesidad de cuidados paliativos **E017***

Dentro del área de las unidades competenciales transversales, la redacción y sintaxis de las mismas ajusto a la educación terapéutica y los aspectos específicos relacionados con la prevención de complicaciones

agudas y crónicas, detección de signos y síntomas no relacionados con la diálisis (DP y HD) y TR

#### **6.4.1.4. Unidad de competencia 6 (UC6): GESTIÓN**

##### **Criterio 1: Detección de necesidades.**

*[...] no solo se colabora en la gestión del material sino de todo el proceso que incluye talento humano con competencias, recursos materiales [...]* **E034**

*Mejorar formación en gestión ambiental y prevención de infecciones Relacionada con manipulación de materiales.* **E051**

*El título del criterio es confuso, la palabra necesidad en Enfermería se Relaciona más al cuidado asistencial. La palabra gestión puede sustituir y/o enlazar con la misma respuesta* **E010**

##### **Criterio 2: Desarrollo de personas**

*El criterio es posible nutrirlo con ítems, cómo infraestructura, perfiles de las personas, tipo de desarrollo (urbano).* **E010**

##### **Criterio 4: Calidad y seguridad del paciente.**

*El título del criterio descuadra los ítems* **E010**

*En el ítem Evaluar o realizar auditorías de procesos, unidades de nefrología. Se sugiere " en las" unidades de nefrología* **E027**

Se cambia la siguiente competencia

- ❖ **UC6 C4 ítem 5.** Evaluar o realizar auditorías de procesos, en las unidades de nefrología, servicios y tecnologías en coordinación con el resto de los profesionales sanitarios implicados.

##### **Criterio 5: Liderazgo**

*Promover el (el) nivel de compromiso del equipo multi (e) e interdisciplinar. Corregir* **E027**

Se cambia la siguiente competencia

- ❖ **UC6 C5 ítem 1.** Involucrar a las personas del equipo de forma que se establezcan mecanismos que se refuercen la comunicación y el dialogo.
- ❖ **Ítem 4.** Promover el nivel de compromiso del equipo multi e interdisciplinar, mediante propuestas que contribuyan a la mejora, tanto de la organización como de la mejora del paciente.

#### **6.4.1.5. Unidad de Competencia 7 (UC7): Docencia**

##### **Criterio 3: Planificaciones del aprendizaje en Educación para la Salud.**

*Diseñar programas de educación continua que motive "que" incluya al equipo. Corregir motive "e" incluya **E027***

*[...] Ítem 1. detección de signos y síntomas relacionados con la "diálisis" (DP y HD) y TR (no a la "enfermedad"). Sugiero cambiarlo. **E027***

*[...] Ítem 2, Incluir en la educación terapéutica los aspectos específicos relacionados con los "beneficios" de la dieta, actividad física. Sugiero incluir lo que está entre comillas. Faltaría incluir en la educación terapéutica los aspectos específicos relacionados con la prevención de complicaciones agudas y crónicas, detección de signos y síntomas no relacionados con la diálisis (DP y HD) y TR, sino a las enfermedades comórbidas. Por ejemplo, la descompensación del paciente diabético en su glucosa (hiperglicemia), esto impacta en una pobre ultrafiltración en el paciente con DP. esto se mejora con la educación del cuidado y apego a su dieta y tratamiento con hipoglucemiantes. **E027***

Cambio en redacción de competencias (Ítem 1, Ítem 3), competencia agregada (ítem2).

- ❖ **UC7 C3 Ítem 1.** Incluir en la educación terapéutica los aspectos específicos relacionados con la prevención de complicaciones agudas y crónicas, detección de signos y síntomas relacionados

con la diálisis y el rechazo de injerto en el trasplante renal, realizando una comunicación de esto a los profesionales correspondientes en caso necesario, así como la actuación apropiada para resolverlo.

- ❖ **Ítem 2.** Considerar en la educación terapéutica los aspectos específicos no Relacionadas con la diálisis peritoneal y el trasplante, sino con las comorbilidades del paciente.
- ❖ **Ítem 3.** Incluir en la educación terapéutica los aspectos específicos relacionados con los beneficios de la dieta, actividad física, la comunicación al profesional correspondiente en caso necesario, así como la actuación apropiada en cada caso según las capacidades del paciente.

#### **6.4.1.6. Unidad de Competencia 8 (UC8): Comunicación y Relación Interpersonal**

##### **Criterio: Apoyo e implicación familiar.**

*No resulta muy claro o bien explicados estos 4 aspectos de cara a hacer las valoraciones de las competencias [...] E016*

Se modifica la redacción de la siguiente competencia.

- ❖ **UC8 C1 Ítem 2.** Crear alternativas para las discrepancias entre las expectativas de la persona con enfermedad renal crónica, de la familia y de los profesionales sanitarios mediante el uso de técnicas de comunicación.

### 6.4.2. Razón de Validez de Contenido (CVR), e Índice de Validez de contenido (CVI) para cada criterio y unidad de competencia específica.

A continuación, se muestra el CVR y CVI para la ubicación, Claridad, Coherencia y Relevancia de cada una de las competencias y los criterios en la unidad de competencias específica.

**Tabla 36.** CVR y CVI Unidad de competencia 1 (UC1): Valoración y Diagnóstico.

Unidad de competencia 1 (UC1): VALORACIÓN Y DIAGNÓSTICO		CVR	CVI	
UC1	<b>Criterio 1: Juicio clínico en atención al paciente con Enfermedad Renal Crónica.</b>	<b>Ubicación adecuada</b>	<b>0.86</b>	
		<b>Claridad</b>	<b>0.86</b>	
		<b>Coherencia</b>	<b>0.87</b>	
		<b>Relevancia</b>	<b>0.87</b>	
	Reconocer los factores que influyen en la salud de las personas con enfermedad renal crónica (Genéticos, demográficos, ambientales, económicos, psicológicos, culturales y de estilo de vida).	Ubicación	0.86	
		Claridad	0.88	
		Coherencia	0.88	
		Relevancia	0.88	
	Valorar exhaustiva y sistemáticamente al paciente con enfermedad renal, teniendo en cuenta factores físicos, sociales, culturales, psicológicos, espirituales y ambientales relevantes que influyen en el estado del paciente.	Ubicación	0.86	
		Claridad	0.84	
		Coherencia	0.86	
		Relevancia	0.86	
	Valorar el estado nutricional del paciente con nefropatía crónica	Ubicación	0.88	
		Claridad	0.88	
		Coherencia	0.88	
		Relevancia	0.88	
	Relacionar los fármacos más utilizados, de acuerdo con su uso en el manejo en la terapia dialítica.	Ubicación	0.84	
		Claridad	0.84	
		Coherencia	0.86	
		Relevancia	0.86	
<b>Criterio 2: Educación para la Salud y Educación Terapéutica.</b>	<b>Ubicación adecuada</b>	<b>0.88</b>		
	<b>Claridad</b>	<b>0.90</b>		
	<b>Coherencia</b>	<b>0.89</b>		
	<b>Relevancia</b>	<b>0.90</b>		
Analizar las necesidades de salud susceptibles de abordar con intervención educativa, desde la educación para la salud en las personas con Enfermedad Renal Crónica.	Ubicación	0.90		
	Claridad	0.92		
	Coherencia	0.90		
	Relevancia	0.92		
Identificar el nivel cognitivo del paciente y la familia para llevar a cabo las mejores estrategias	Ubicación	0.86		
	Claridad	0.88		

de educación terapéutica y de educación para la salud.	Coherencia	0.88	
	Relevancia	0.88	
<b>Criterio 3: Juicio clínico en el paciente con Diálisis peritoneal.</b>	<b>Ubicación adecuada</b>		<b>0.89</b>
	<b>Claridad</b>		<b>0.89</b>
	<b>Coherencia</b>		<b>0.90</b>
	<b>Relevancia</b>		<b>0.90</b>
Identificar los problemas reales y de riesgo relacionados con el dispositivo dialítico como conectividad a internet y errores del sistema de diálisis peritoneal automatizada.	Ubicación	0.82	
	Claridad	0.82	
	Coherencia	0.84	
	Relevancia	0.84	
Identificar los problemas reales y de riesgo relacionados con la presión peritoneal, fuga de líquido peritoneal, peritonitis, etc., propio de la diálisis peritoneal continua ambulatoria.	Ubicación	0.92	
	Claridad	0.92	
	Coherencia	0.92	
	Relevancia	0.92	
Identificar problemas reales y potenciales relacionados con la sobrecarga hídrica, infecciones y/o disfunción mecánica del catéter de diálisis peritoneal.	Ubicación	0.90	
	Claridad	0.90	
	Coherencia	0.90	
	Relevancia	0.90	
Interpretar los datos clínicos que sugieren cambios y requieren una toma de decisiones en la terapia prescrita como; flujos, tiempos de infusión, permanencia y drenaje, así como el volumen de ultrafiltración y adherencia del paciente a la terapia.	Ubicación	0.92	
	Claridad	0.92	
	Coherencia	0.92	
	Relevancia	0.92	
<b>Criterio 4: Juicio clínico en el paciente con Hemodiálisis.</b>	<b>Ubicación adecuada</b>		<b>0.91</b>
	<b>Claridad</b>		<b>0.91</b>
	<b>Coherencia</b>		<b>0.91</b>
	<b>Relevancia</b>		<b>0.91</b>
Interpretar los resultados de las diferentes pruebas diagnósticas y monitorización continua en la terapia de hemodiálisis.	Ubicación	0.92	
	Claridad	0.90	
	Coherencia	0.92	
	Relevancia	0.92	
Identificar los signos y síntomas que indiquen alteraciones en los parámetros físicos y bioquímicos durante la hemodiálisis.	Ubicación	0.88	
	Claridad	0.88	
	Coherencia	0.88	
	Relevancia	0.88	
Identificar problemas reales y potenciales relacionados con la sobrecarga hídrica, infecciones y/o disfunción mecánica del catéter de hemodiálisis, así como, del acceso venoso permanente: fistula arterio-venosa.	Ubicación	0.92	
	Claridad	0.92	
	Coherencia	0.92	
	Relevancia	0.92	
Interpretar los datos clínicos que sugieren cambios y requieren una toma de decisiones en	Ubicación	0.90	
	Claridad	0.88	

la terapia prescrita como; flujo de líquido de Diálisis, tipo de membrana del filtro, tamaño del filtro, tipo de acceso vascular.	Coherencia	0.88	
	Relevancia	0.90	
<b>Criterio 5: Juicio clínico en el paciente con Hemodiafiltración veno-venosa continua.</b>	<b>Ubicación adecuada</b>		<b>0.85</b>
	<b>Claridad</b>		<b>0.85</b>
	<b>Coherencia</b>		<b>0.84</b>
	<b>Relevancia</b>		<b>0.85</b>
Valorar el uso, indicación y contraindicación de los diferentes tipos de aplicación de terapias lentas (Hemodiafiltración veno-venosa continua), teniendo en cuenta la evidencia científica.	Ubicación	0.86	
	Claridad	0.84	
	Coherencia	0.86	
	Relevancia	0.86	
Valorar el uso, indicación, contraindicación y manejo, de los diferentes fármacos y productos sanitarios sujetos a prescripción autónoma y/o colaborativa.	Ubicación	0.84	
	Claridad	0.86	
	Coherencia	0.82	
	Relevancia	0.84	
<b>Criterio 6: Juicio clínico en el paciente con Trasplante Renal</b>	<b>Ubicación adecuada</b>		<b>0.86</b>
	<b>Claridad</b>		<b>0.86</b>
	<b>Coherencia</b>		<b>0.86</b>
	<b>Relevancia</b>		<b>0.86</b>
Reconocer los signos que indiquen el rechazo de injerto renal.	Ubicación	0.86	
	Claridad	0.86	
	Coherencia	0.86	
	Relevancia	0.86	

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 37. CVR y CVI Unidad de competencia 2. Planificaciones de Cuidados.

Unidad de competencia 2 (UC2): PLANIFICACIÓN DE CUIDADOS		CVR	CVI
UC2	<b>Criterio 1: Promoción, Educación para la salud y Educación Terapéutica en el paciente con Enfermedad Renal Crónica.</b>	<b>Ubicación adecuada</b>	0.90
		<b>Claridad</b>	0.92
		<b>Coherencia</b>	0.92
		<b>Relevancia</b>	0.90
	Participar en el diseño de programas de Educación para la Salud que involucren al paciente, familia y entorno desde un enfoque bio-psico-social y espiritual.	Ubicación	0.90
		Claridad	0.92
		Coherencia	0.92
		Relevancia	0.90
	<b>Criterio 2: Gestión de Cuidados en el paciente con Terapia Dialítica (Diálisis peritoneal y Hemodiálisis).</b>	<b>Ubicación adecuada</b>	<b>0.91</b>
		<b>Claridad</b>	<b>0.90</b>
		<b>Coherencia</b>	<b>0.91</b>
		<b>Relevancia</b>	<b>0.91</b>
	Seleccionar las intervenciones enfermeras independientes e interdependientes en la atención al paciente con daño renal agudo, crónico y crónico-agudizado en tratamiento de diálisis peritoneal y hemodiálisis, estableciendo una secuencia por prioridades.	Ubicación	0.92
		Claridad	0.92
		Coherencia	0.92
		Relevancia	0.92
	Identificar los cuidados e intervenciones de Enfermería ante las diferentes situaciones en las que se pueden encontrar los pacientes con diálisis peritoneal y hemodiálisis, así como las intervenciones que puedan dirigirse a familiares y cuidadores.	Ubicación	0.92
		Claridad	0.92
		Coherencia	0.92
		Relevancia	0.92
Seleccionar las intervenciones enfermeras Relacionadas a pacientes con hemodiálisis, así como las actividades de colaboración con el equipo multidisciplinario.	Ubicación	0.92	
	Claridad	0.92	
	Coherencia	0.92	
	Relevancia	0.92	
Programar actividades con base en protocolos de intervención asistenciales y de educación basado en las necesidades reales y potenciales de los programas de hemodiálisis.	Ubicación	0.88	
	Claridad	0.88	
	Coherencia	0.88	
	Relevancia	0.88	
<b>Criterio 3: Gestión de Cuidados en el paciente con Trasplante Renal</b>	<b>Ubicación adecuada</b>	<b>0.89</b>	
	<b>Claridad</b>	<b>0.89</b>	
	<b>Coherencia</b>	<b>0.89</b>	
	<b>Relevancia</b>	<b>0.89</b>	
Seleccionar las Intervenciones de Enfermería relacionadas con el cuidado postoperatorio del paciente con injerto renal, estableciendo una secuencia de prioridades del injerto renal.	Ubicación	0.90	
	Claridad	0.90	
	Coherencia	0.90	
	Relevancia	0.90	

Integrar los conocimientos del paciente y de su familia en el trasplante renal para la promoción de la salud y trabajar en la detección de situaciones de dependencia bio-psico-social y espiritual.	Ubicación	0.88
	Claridad	0.88
	Coherencia	0.88
	Relevancia	0.88
Unificar protocolos de actuación de Enfermería en el proceso de trasplante renal y la gestión de los receptores de trasplante renal.	Ubicación	0.86
	Claridad	0.86
	Coherencia	0.86
	Relevancia	0.86
Seleccionar los cuidados e intervenciones de Enfermería y de colaboración antes, durante y después del trasplante renal.	Ubicación	0.92
	Claridad	0.92
	Coherencia	0.92
	Relevancia	0.92

**Fuente:** Elaboración propia.

**Tabla 38.** CVR y CVI. Unidad de competencia 3 (UC3): INTERVENCIÓN DE EFERMERERA

Unidad de competencia 3 (UC3): INTERVENCIÓN DE EFERMERÍA		CVR	CVI	
UC3	<b>Criterio 1: Promoción y Educación para la salud y Educación Terapéutica en el paciente con Enfermedad Renal Crónica</b>	<b>Ubicación adecuada</b>	<b>0.87</b>	
		<b>Claridad</b>	<b>0.87</b>	
		<b>Coherencia</b>	<b>0.87</b>	
		<b>Relevancia</b>	<b>0.87</b>	
	Implementar las actividades Relacionadas con programas de educación para la salud previamente diseñados y dirigidos al paciente con enfermedad renal crónica en tratamiento renal sustitutivo.	Ubicación	0.88	
		Claridad	0.88	
		Coherencia	0.88	
		Relevancia	0.88	
	Orientar al paciente y la familia en la toma de decisiones sobre la terapia de remplazo renal que mejor se adecue a su situación, teniendo en cuenta la mejor evidencia científica disponible.	Ubicación	0.88	
		Claridad	0.88	
		Coherencia	0.88	
		Relevancia	0.88	
	Individualizar las recomendaciones dietéticas de acuerdo al tratamiento sustitutivo de la función renal al que se encuentre sometido el paciente y al perfil físico de este.	Ubicación	0.86	
		Claridad	0.86	
		Coherencia	0.86	
		Relevancia	0.86	
	<b>Criterio 2: Gestión de cuidados en el paciente con Diálisis peritoneal.</b>	<b>Ubicación adecuada</b>	<b>0.89</b>	
		<b>Claridad</b>	<b>0.88</b>	
		<b>Coherencia</b>	<b>0.89</b>	
		<b>Relevancia</b>	<b>0.89</b>	
Conocer el uso y la indicación de productos sanitarios vinculados a la terapia de diálisis peritoneal (DPA, DPCA).	Ubicación	0.88		
	Claridad	0.88		
	Coherencia	0.88		
	Relevancia	0.88		
Realizar de forma correcta y segura las técnicas de Enfermería en los pacientes durante la diálisis peritoneal, teniendo en cuenta los avances clínicos y tecnológicos relacionados con la terapia.	Ubicación	0.88		
	Claridad	0.88		
	Coherencia	0.88		
	Relevancia	0.88		
Realizar una secuencia correcta del proceso de conexión, drenaje, purgado de líneas, infusión y desconexión en diálisis peritoneal.	Ubicación	0.92		
	Claridad	0.92		
	Coherencia	0.92		
	Relevancia	0.92		
Aplicar los cuidados de Enfermería dirigidos al paciente y/o a la familia y/o a los cuidadores, relacionados con la diálisis peritoneal (DPA, DPCA), teniendo en cuenta el contexto social y cultural de cada paciente.	Ubicación	0.88		
	Claridad	0.88		
	Coherencia	0.88		
	Relevancia	0.88		
Administrar los medicamentos, evaluando los beneficios esperados y los riesgos asociados y/o	Ubicación	0.88		
	Claridad	0.88		
	Coherencia	0.88		

efectos derivados de su administración en terapia de diálisis peritoneal (DPA, DPCA).	Relevancia	0.88	
Utilizar los recursos materiales necesarios para la realización de una terapia de diálisis peritoneal segura.	Ubicación	0.88	
	Claridad	0.88	
	Coherencia	0.88	
	Relevancia	0.88	
<b>Criterio 3: Gestión de cuidados en el paciente con Hemodiálisis.</b>	<b>Ubicación adecuada</b>		<b>0.88</b>
	<b>Claridad</b>		<b>0.87</b>
	<b>Coherencia</b>		<b>0.88</b>
	<b>Relevancia</b>		<b>0.88</b>
Conocer el uso y la indicación de productos sanitarios vinculados a los cuidados de Enfermería relacionados con la hemodiálisis (hemodiálisis convencional, hemodiafiltración on-line).	Ubicación	0.86	
	Claridad	0.86	
	Coherencia	0.86	
	Relevancia	0.86	
Realizar de forma correcta y segura las técnicas de Enfermería en los pacientes durante la sesión de hemodiálisis, teniendo en cuenta los avances clínicos y tecnológicos relacionados con la terapia.	Ubicación	0.88	
	Claridad	0.88	
	Coherencia	0.88	
	Relevancia	0.88	
Realizar una adecuada secuencia del proceso de montaje, conexión, ultrafiltración y desconexión en Hemodiálisis.	Ubicación	0.88	
	Claridad	0.84	
	Coherencia	0.88	
	Relevancia	0.88	
Manejar los diferentes máquinas y equipos para hemodiálisis, para el cumplimiento terapéutico marcado para el paciente.	Ubicación	0.92	
	Claridad	0.88	
	Coherencia	0.92	
	Relevancia	0.92	
Aplicar los cuidados de Enfermería dirigidos al paciente y/o a la familia y/o a los cuidadores, relacionados con la hemodiálisis (hemodiálisis convencional, hemodiafiltración on-line) teniendo en cuenta el contexto social y cultural de cada paciente.	Ubicación	0.88	
	Claridad	0.88	
	Coherencia	0.88	
	Relevancia	0.88	
Utilizar los medicamentos, evaluando los beneficios esperados y los riesgos asociados y/o efectos derivados de su administración en la terapia de hemodiálisis (hemodiálisis convencional, hemofiltración on-line).	Ubicación	0.88	
	Claridad	0.88	
	Coherencia	0.88	
	Relevancia	0.88	
<b>Criterio 4: Gestión de cuidados en el paciente con Trasplante Renal</b>	<b>Ubicación adecuada</b>		<b>0.86</b>
	<b>Claridad</b>		<b>0.86</b>
	<b>Coherencia</b>		<b>0.86</b>
	<b>Relevancia</b>		<b>0.86</b>
Conocer el uso y la indicación de productos sanitarios vinculados a los cuidados de Enfermería	Ubicación	0.86	
	Claridad	0.86	
	Coherencia	0.86	

relacionados con trasplante renal (pre, post e intraoperatorio).	Relevancia	0.86	
Realizar de forma correcta y segura las técnicas de Enfermería en los pacientes con trasplante renal, teniendo en cuenta los avances clínicos y tecnológicos relacionados con la terapia.	Ubicación	0.86	
	Claridad	0.86	
	Coherencia	0.86	
	Relevancia	0.86	
Aplicar los cuidados de Enfermería dirigidos al paciente y/o a la familia y/o a los cuidadores, relacionados con trasplante renal (pre, post e intraoperatorio) teniendo en cuenta el contexto social y cultural de cada paciente.	Ubicación	0.86	
	Claridad	0.86	
	Coherencia	0.86	
	Relevancia	0.86	
Utilizar los medicamentos evaluando los beneficios esperados y los riesgos asociados y/o efectos derivados de su administración y consumo, relacionados al paciente con trasplante renal (pre, post e intraoperatorio).	Ubicación	0.86	
	Claridad	0.84	
	Coherencia	0.86	
	Relevancia	0.86	
Implementar acciones Relacionadas con el autocuidado en la prevención del rechazo renal crónico y en el manejo de la terapia inmunosupresora.	Ubicación	0.86	
	Claridad	0.86	
	Coherencia	0.86	
	Relevancia	0.86	
<b>Criterio 5: Ética y Legislación.</b>	<b>Ubicación adecuada</b>	<b>0.88</b>	
	<b>Claridad</b>	<b>0.86</b>	
	<b>Coherencia</b>	<b>0.88</b>	
	<b>Relevancia</b>	<b>0.88</b>	
Respetar y cumplir el Código Deontológico de Enfermería, la Legislación General y la Legislación Sanitaria, así como respetar la intimidad y confidencialidad, aplicando principios de razonamiento ético y moral en todas y cada una de las intervenciones de Enfermería a dirigidas al paciente con enfermedad renal crónica e insuficiencia crónica renal terminal.	Ubicación adecuada	0.88	
	Claridad	0.86	
	Coherencia	0.88	
	Relevancia	0.88	

**Fuente:** Elaboración propia.

**Tabla 39.** CVR y CVI Unidad de Competencia 4 (UC4): Seguimiento y evaluación

Unidad de Competencia 4 (UC4): SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN		CVR	CVI
UC4	<b>Criterio 1: Gestión de Cuidados</b>	<b>Ubicación adecuada</b>	<b>0.88</b>
		<b>Claridad</b>	<b>0.88</b>
		<b>Coherencia</b>	<b>0.88</b>
		<b>Relevancia</b>	<b>0.88</b>
	Prevenir complicaciones en el paciente con ERC favoreciendo los estilos de vida y el empoderamiento de las personas con factores de riesgo y problemas de salud, para el mantenimiento del mayor grado de autonomía y sus relaciones con el entorno durante el periodo de seguimiento.	Ubicación adecuada	0.88
		Claridad	0.88
		Coherencia	0.88
		Relevancia	0.88
	Evaluar el cumplimiento de los objetivos de resultado establecidos en el diseño del plan de cuidados planteado, en cualquiera de las terapias de tratamiento renal sustitutivo.	Ubicación adecuada	0.88
		Claridad	0.88
		Coherencia	0.88
		Relevancia	0.88
	Evaluar la planificación y ejecución de cuidados con relación en las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria dentro del proceso continuo de cuidados, adaptándolos a su evolución continua, considerando los aspectos emocionales, físicos, sociales y espirituales.	Ubicación adecuada	0.86
		Claridad	0.86
		Coherencia	0.86
		Relevancia	0.86
Realizar el seguimiento de las intervenciones de Enfermería llevadas a cabo de acuerdo al plan de cuidados establecido.	Ubicación adecuada	0.88	
	Claridad	0.88	
	Coherencia	0.88	
	Relevancia	0.88	
Evaluar el impacto de los programas de educación para la salud, implementando acciones de mejora en consecuencia con el resultado obtenido.	Ubicación adecuada	0.88	
	Claridad	0.88	
	Coherencia	0.88	
	Relevancia	0.88	
Implementar las acciones encaminadas a la mejora de los resultados de las intervenciones de Enfermería, estableciendo nuevos objetivos e indicadores de resultado en consonancia con los estándares de calidad establecidos y la evidencia científica actual disponible.	Ubicación adecuada	0.88	
	Claridad	0.88	
	Coherencia	0.88	
	Relevancia	0.88	

**Fuente:** Elaboración propia.

### 6.4.3. Razón de Validez de Contenido (CVR), e Índice de Validez de contenido (CVI) para cada criterio y unidad de competencia transversal.

A continuación, se muestra el CVR y CVI para la ubicación, Claridad, Coherencia y Relevancia de cada una de las competencias y los criterios en la unidad de competencias transversales.

**Tabla 40.** CVR y CVI Unidad de competencia 5 (UC5): Investigación

Unidad de competencia 5 (UC5): INVESTIGACIÓN		CVR	CVI
<b>Criterio 1: Desarrollo de Investigación.</b>	<b>Ubicación adecuada</b>		<b>0.89</b>
	<b>Claridad</b>		<b>0.89</b>
	<b>Coherencia</b>		<b>0.89</b>
	<b>Relevancia</b>		<b>0.89</b>
<b>UC5</b>	Plantear preguntas de investigación mediante la observación y reflexión, Relacionado con los cuidados, la educación y la terapia de remplazo renal en el paciente con Enfermedad Renal Crónica.	Ubicación	0.88
		Claridad	0.88
		Coherencia	0.88
		Relevancia	0.88
	Demostrar habilidades en la búsqueda de información científica en las principales bases de datos, seleccionar y hacer lectura crítica de la documentación específica y relevante, e identificar evidencias científicas para contribuir a la actualización del conocimiento Relacionado al paciente con Enfermedad Renal Crónica.	Ubicación	0.88
		Claridad	0.86
		Coherencia	0.88
		Relevancia	0.88
	Demostrar conocimiento actualizado y adecuado del problema identificado, presentando una argumentación crítica, clara y sustentada en la búsqueda de información científica.	Ubicación	0.88
		Claridad	0.86
		Coherencia	0.88
		Relevancia	0.88
	Demostrar conocimientos, habilidades y destrezas para el desarrollo de investigación en grupos multi e interdisciplinarios.	Ubicación	0.92
		Claridad	0.92
		Coherencia	0.92
		Relevancia	0.92
	Difundir los resultados de la investigación, mostrando los hallazgos por las vías oportunas en cada momento (publicaciones de artículos científicos, ponencias, posters en congresos científicos, etc.).	Ubicación	0.92
		Claridad	0.92
		Coherencia	0.92
		Relevancia	0.92
Participar en diversos foros profesionales en el ámbito de la nefrología, terapia dialítica, tratamiento conservador y prevención de la enfermedad renal.	Ubicación	0.88	
	Claridad	0.88	
	Coherencia	0.88	
	Relevancia	0.88	

**Tabla 41.** CVR y CVI Unidad de competencia 6 (UC6): Gestión

Unidad de competencia 6 (UC6): GESTIÓN		CVR	CVI	
UC6	<b>Criterio 1: Detección de necesidades.</b>	<b>Ubicación adecuada</b>	<b>0.86</b>	
		<b>Claridad</b>	<b>0.86</b>	
		<b>Coherencia</b>	<b>0.86</b>	
		<b>Relevancia</b>	<b>0.86</b>	
	Colaborar con el equipo implicado en la gestión adecuada del material (limpieza y desinfección, correcta manipulación de la materia, comprobación de caducidades).	Ubicación	0.86	
		Claridad	0.86	
		Coherencia	0.86	
		Relevancia	0.86	
	<b>Criterio 2: Desarrollo de personas</b>	<b>Ubicación adecuada</b>	<b>0.88</b>	
		<b>Claridad</b>	<b>0.85</b>	
		<b>Coherencia</b>	<b>0.87</b>	
		<b>Relevancia</b>	<b>0.87</b>	
	Identificar conjuntamente con los profesionales implicados en unidades de diálisis, las necesidades de programas específicos que generen valor dentro del campo competencial específico.	Ubicación	0.88	
		Claridad	0.84	
		Coherencia	0.86	
		Relevancia	0.86	
	Diseñar intervenciones de Gestión de unidades asistenciales (hemodiálisis, diálisis peritoneal, unidad de trasplante) teniendo en cuenta los recursos humanos y materiales disponibles y necesarios.	Ubicación	0.88	
		Claridad	0.86	
		Coherencia	0.88	
		Relevancia	0.88	
<b>Criterio 3: Gestión de riesgos</b>	<b>Ubicación adecuada</b>	<b>0.87</b>		
	<b>Claridad</b>	<b>0.87</b>		
	<b>Coherencia</b>	<b>0.88</b>		
	<b>Relevancia</b>	<b>0.88</b>		
Detectar riesgos reales y potenciales relacionados con la seguridad del paciente en la aplicación de las diferentes terapias.	Ubicación	0.88		
	Claridad	0.88		
	Coherencia	0.88		
	Relevancia	0.88		
Aplicar los principios de la continuidad asistencias y la planificación sanitaria en el diseño y la evaluación de programas de salud para población con enfermedad renal.	Ubicación	0.86		
	Claridad	0.84		
	Coherencia	0.86		
	Relevancia	0.88		
Analizar los riesgos detectados, relacionados con la seguridad del paciente en la aplicación de las diferentes terapias	Ubicación	0.86		
	Claridad	0.88		
	Coherencia	0.88		
	Relevancia	0.88		
Establecer estrategias que permitan la prevención, detección relacionados con la	Ubicación	0.86		
	Claridad	0.88		
	Coherencia	0.88		

seguridad del paciente en la aplicación de las diferentes terapias	Relevancia	0.88	
<b>Criterio 4: Calidad y seguridad del paciente.</b>	<b>Ubicación adecuada</b>		<b>0.86</b>
	<b>Claridad</b>		<b>0.86</b>
	<b>Coherencia</b>		<b>0.86</b>
	<b>Relevancia</b>		<b>0.86</b>
Utilizar las guías de buenas prácticas, protocolos de actuación, estrategias específicas tanto nacionales como internacionales, y otros documentos que muestran las mejores prácticas basadas en la evidencia.	Ubicación	0.86	
	Claridad	0.86	
	Coherencia	0.86	
	Relevancia	0.86	
Buscar la excelencia en su actividad profesional orientada a los resultados y la mejora continua, centrada en el paciente renal.	Ubicación	0.86	
	Claridad	0.86	
	Coherencia	0.86	
	Relevancia	0.86	
Participar en comités de calidad/seguridad en el servicio de nefrología.	Ubicación	0.84	
	Claridad	0.84	
	Coherencia	0.84	
	Relevancia	0.84	
Participar en programas nacionales e internacionales orientados a mejorar la adherencia al tratamiento y a los cuidados, así como la calidad de vida de los pacientes renales, familia y cuidadores.	Ubicación	0.84	
	Claridad	0.84	
	Coherencia	0.84	
	Relevancia	0.84	
Evaluar o realizar auditorías de procesos, en las unidades de nefrología, servicios y tecnologías en coordinación con el resto de los profesionales sanitarios implicados.	Ubicación	0.88	
	Claridad	0.88	
	Coherencia	0.88	
	Relevancia	0.88	
Conocer las características generales de los sistemas de información en salud, sus principios básicos y sus limitaciones y aplicar la normativa de protección de datos vigente.	Ubicación	0.88	
	Claridad	0.86	
	Coherencia	0.88	
	Relevancia	0.88	
<b>Criterio 5: Liderazgo</b>	<b>Claridad</b>		<b>0.90</b>
	<b>Coherencia</b>		<b>0.90</b>
	<b>Relevancia</b>		<b>0.90</b>
	<b>Ubicación adecuada</b>		<b>0.90</b>
Involucrar a las personas del equipo de forma que se establezcan mecanismos que se refuercen la comunicación y el dialogo.	Ubicación	0.92	
	Claridad	0.92	
	Coherencia	0.92	
	Relevancia	0.92	
Fomentar habilidades y destrezas propia y en equipo que mejoren el rendimiento de los resultados.	Ubicación	0.88	
	Claridad	0.88	
	Coherencia	0.88	
	Relevancia	0.88	

Motivar e involucrar a las personas del equipo, estableciendo mecanismos que refuercen la comunicación y el diálogo, promoviendo el desarrollo de la capacidad en la toma de decisiones y la asunción de responsabilidades.	Ubicación	0.88
	Claridad	0.86
	Coherencia	0.88
	Relevancia	0.88
Promover el nivel de compromiso del equipo multi e interdisciplinar, mediante propuestas que contribuyan a la mejora, tanto de la organización como de la mejora del paciente.	Ubicación	0.90
	Claridad	0.88
	Coherencia	0.90
	Relevancia	0.90

**Fuente:** Elaboración propia.

Tabla 42. CVR y CVI Unidad de competencia 6 (UC6): Gestión

Unidad de Competencia 7 (UC7): Docencia		CVR	CVI
UC7	<b>Criterio 1: Diagnóstico de necesidades de aprendizaje en Educación para la Salud.</b>	<b>Ubicación adecuada</b>	<b>0.90</b>
		<b>Claridad</b>	<b>0.90</b>
		<b>Coherencia</b>	<b>0.90</b>
		<b>Relevancia</b>	<b>0.90</b>
	Diseñar programas de educación continua que motive e incluya al equipo multi e interdisciplinario a actualizarse contantemente sobre la enfermedad renal crónica y las terapias de sustitución renal.	Ubicación	0.90
		Claridad	0.90
		Coherencia	0.90
		Relevancia	0.90
	<b>Criterio 2: Planificaciones del aprendizaje en Educación para la Salud y Educación Terapéutica.</b>	<b>Ubicación adecuada</b>	<b>0.86</b>
		<b>Claridad</b>	<b>0.85</b>
		<b>Coherencia</b>	<b>0.87</b>
		<b>Relevancia</b>	<b>0.87</b>
	Diseñar y planificar un programa de educación terapéutica en la persona con Enfermedad renal crónica, acorde con las necesidades individuales o grupales detectadas.	Ubicación	0.88
		Claridad	0.86
		Coherencia	0.88
		Relevancia	0.88
Diseñar programas de educación continua que motive e incluya al equipo multi e interdisciplinario a actualizarse contantemente sobre la enfermedad renal crónica y las terapias de sustitución renal.	Ubicación	0.84	
	Claridad	0.84	
	Coherencia	0.86	
	Relevancia	0.86	
<b>Criterio 3: Desarrollo de programas en Educación para la Salud y Educación Terapéutica.</b>	<b>Ubicación adecuada</b>	<b>0.95</b>	
	<b>Claridad</b>	<b>0.95</b>	
	<b>Coherencia</b>	<b>0.94</b>	
	<b>Relevancia</b>	<b>0.95</b>	
Incluir en la educación terapéutica los aspectos específicos relacionados con la prevención de complicaciones agudas y crónicas, detección de signos y síntomas relacionados con la diálisis y el rechazo de injerto en el trasplante renal, realizando una comunicación de esto a los profesionales correspondientes en caso necesario, así como la actuación apropiada para resolverlo.	Ubicación	0.92	
	Claridad	0.92	
	Coherencia	0.92	
	Relevancia	0.92	
Considerar en la educación terapéutica los aspectos específicos no Relacionadas con la diálisis peritoneal y el trasplante, sino con las comorbilidades del paciente.	Ubicación	1	
	Claridad	1	
	Coherencia	1	
	Relevancia	1	
Incluir en la educación terapéutica los aspectos específicos relacionados con los beneficios de la dieta, actividad física, la comunicación al profesional correspondiente en caso necesario,	Ubicación	0.92	
	Claridad	0.92	
	Coherencia	0.90	

así como la actuación apropiada en cada caso según las capacidades del paciente.	Relevancia	0.92	
<b>Criterio 4: Seguimiento de los objetivos</b>	<b>Ubicación adecuada</b>		<b>0.84</b>
	<b>Claridad</b>		<b>0.86</b>
	<b>Coherencia</b>		<b>0.86</b>
	<b>Relevancia</b>		<b>0.86</b>
Evaluar el desarrollo del programa de educación para la salud en la persona con enfermedad renal crónica, incluyendo las mejoras necesarias.	Ubicación	0.84	
	Claridad	0.86	
	Coherencia	0.86	
	Relevancia	0.86	
<b>Criterio 5: Docencia a otros profesionales.</b>	<b>Ubicación adecuada</b>		<b>0.88</b>
	<b>Claridad</b>		<b>0.88</b>
	<b>Coherencia</b>		<b>0.88</b>
	<b>Relevancia</b>		<b>0.88</b>
Desarrollar actividades docentes dirigidas a profesionales del ámbito de ciencias de la salud, encaminadas a fortalecer la educación para la salud y la educación terapéutica para mejorar la calidad de la atención prestada a las personas con enfermedad renal crónica, familiares y cuidadores.	Ubicación	0.88	
	Claridad	0.88	
	Coherencia	0.88	
	Relevancia	0.88	

**Fuente:** Elaboración propia.

**Tabla 43.** CVR y CVI Unidad de Competencia 8 (UC8): Comunicación y Relación Interpersonal.

Unidad de Competencia 8 (UC8): COMUNICACIÓN Y RELACIÓN INTERPERSONAL.		CVR	CVI	
UC8	<b>Criterio 1: Apoyo e implicación familiar.</b>	<b>Ubicación adecuada</b>	<b>0.87</b>	
		<b>Claridad</b>	<b>0.87</b>	
		<b>Coherencia</b>	<b>0.87</b>	
		<b>Relevancia</b>	<b>0.88</b>	
	Establecer una relación empática y respetuosa con el paciente que requiere terapia de remplazo renal así como con su familia, acorde con la situación de esa persona y su problema de salud.	Ubicación	0.88	
		Claridad	0.86	
		Coherencia	0.88	
		Relevancia	0.88	
	Crear alternativas para las discrepancias entre las expectativas de la persona con enfermedad renal crónica, de la familia y de los profesionales sanitarios mediante el uso de técnicas de comunicación.	Ubicación	0.86	
		Claridad	0.86	
		Coherencia	0.86	
		Relevancia	0.88	
	Reforzar la comunicación en el binomio paciente - familia y profesionales los sanitarios.	Ubicación	0.84	
		Claridad	0.86	
		Coherencia	0.86	
		Relevancia	0.88	
	Responder a todas las preguntas de los miembros de la familia o ayudarles a obtener las respuestas mediante el apoyo del grupo multidisciplinario.	Ubicación	0.88	
		Claridad	0.88	
		Coherencia	0.88	
		Relevancia	0.88	
	<b>Criterio 2: Escucha activa.</b>	<b>Ubicación adecuada</b>	<b>0.87</b>	
		<b>Claridad</b>	<b>0.87</b>	
		<b>Coherencia</b>	<b>0.87</b>	
		<b>Relevancia</b>	<b>0.88</b>	
	Demostrar la capacidad de escucha activa con los pacientes y miembros del equipo y dar respuestas consecuentes.	Ubicación	0.86	
		Claridad	0.87	
		Coherencia	0.87	
		Relevancia	0.88	
Asegurarse de manera puntual de que el paciente y/o familia ha entendido la información e incentivarlos a externar dudas o preguntas que puedan surgir.	Ubicación	0.87		
	Claridad	0.87		
	Coherencia	0.87		
	Relevancia	0.87		
<b>Criterio 3: Expresión verbal</b>	<b>Ubicación adecuada</b>	<b>0.87</b>		
	<b>Claridad</b>	<b>0.87</b>		
	<b>Coherencia</b>	<b>0.87</b>		
	<b>Relevancia</b>	<b>0.88</b>		
Asegurar una comunicación clara y precisa tanto verbal como escrita.	Ubicación	0.87		
	Claridad	0.87		

	Coherencia	0.87
	Relevancia	0.88
Expresarse con claridad y precisión con los individuos, familia y grupos sociales adaptando el código al nivel de comprensión de los receptores, así como al contexto intercultural.	Ubicación	0.87
	Claridad	0.87
	Coherencia	0.87
	Relevancia	0.87

**Fuente:** Elaboración propia.

### 6.4.3.1. CVR para los Criterios por unidad de competencia Especificas

A continuación, se representan en sus diferentes tablas, el resultado de validez interna de los descriptores de las unidades de competencia especifica.

**Tabla 44.** CVR y CVI Unidad de competencia 1 (UC1): VALORACIÓN Y DIAGNÓSTICO.

Unidad de competencia 1 (UC1): VALORACIÓN Y DIAGNÓSTICO		CVR	
UC1	<b>Criterio 1: Juicio clínico en atención al paciente con Enfermedad Renal Crónica.</b>	Ubicación adecuada	0.86
		Claridad	0.86
		Coherencia	0.87
		Relevancia	0.87
	<b>Criterio 2: Educación para la Salud y Educación Terapéutica.</b>	Ubicación adecuada	0.88
		Claridad	0.90
		Coherencia	0.89
		Relevancia	0.90
	<b>Criterio 3: Juicio clínico en el paciente con Diálisis peritoneal.</b>	Ubicación adecuada	0.89
		Claridad	0.89
		Coherencia	0.90
		Relevancia	0.90
	<b>Criterio 4: Juicio clínico en el paciente con Hemodiálisis.</b>	Ubicación adecuada	0.91
		Claridad	0.91
		Coherencia	0.91
		Relevancia	0.91
	<b>Criterio 5: Juicio clínico en el paciente con Hemodiafiltración veno-venosa continua.</b>	Ubicación adecuada	0.85
		Claridad	0.85
		Coherencia	0.84
		Relevancia	0.85
	<b>Criterio 6: Juicio clínico en el paciente con Trasplante Renal</b>	Ubicación adecuada	0.86
		Claridad	0.86
		Coherencia	0.86
		Relevancia	0.86

Fuente: Elaboración propia.

**Tabla 45.** CVR y CVI Unidad de competencia 2. Planificaciones de Cuidados.

<b>Unidad de competencia 2 (UC2): PLANIFICACIÓN DE CUIDADOS</b>		<b>CVR</b>	
<b>UC2</b>	<b>Criterio 1: Promoción, Educación para la salud y Educación Terapéutica en el paciente con Enfermedad Renal Crónica.</b>	Ubicación adecuada	<b>0.90</b>
		Claridad	<b>0.92</b>
		Coherencia	<b>0.92</b>
		Relevancia	<b>0.90</b>
	<b>Criterio 2: Gestión de Cuidados en el paciente con Terapia Dialítica (Diálisis peritoneal y Hemodiálisis).</b>	Ubicación adecuada	<b>0.91</b>
		Claridad	<b>0.90</b>
		Coherencia	<b>0.91</b>
		Relevancia	<b>0.91</b>
	<b>Criterio 3: Gestión de Cuidados en el paciente con Trasplante Renal</b>	Ubicación adecuada	<b>0.89</b>
		Claridad	<b>0.89</b>
		Coherencia	<b>0.89</b>
		Relevancia	<b>0.89</b>

Fuente: Elaboración propia.

**Tabla 46.** CVR y CVI. Unidad de competencia 3 (UC3): INTERVENCIÓN DE EFEMERÍA

<b>Unidad de competencia 3 (UC3): INTERVENCIÓN DE EFEMERÍA</b>		<b>CVR</b>	
<b>UC3</b>	<b>Criterio 1: Promoción y Educación para la salud y Educación Terapéutica en el paciente con Enfermedad Renal Crónica</b>	Ubicación adecuada	<b>0.87</b>
		Claridad	<b>0.87</b>
		Coherencia	<b>0.87</b>
		Relevancia	<b>0.87</b>
	<b>Criterio 2: Gestión de cuidados en el paciente con Diálisis peritoneal.</b>	Ubicación adecuada	<b>0.89</b>
		Claridad	<b>0.88</b>
		Coherencia	<b>0.89</b>
		Relevancia	<b>0.89</b>
	<b>Criterio 3: Gestión de cuidados en el paciente con Hemodiálisis.</b>	Ubicación adecuada	<b>0.88</b>
		Claridad	<b>0.87</b>
		Coherencia	<b>0.88</b>
		Relevancia	<b>0.88</b>
	<b>Criterio 4: Gestión de cuidados en el paciente con Trasplante Renal</b>	Ubicación adecuada	<b>0.86</b>
		Claridad	<b>0.86</b>
		Coherencia	<b>0.86</b>
		Relevancia	<b>0.86</b>
	<b>Criterio 5: Ética y Legislación.</b>	Ubicación adecuada	<b>0.88</b>
		Claridad	<b>0.86</b>
		Coherencia	<b>0.88</b>
		Relevancia	<b>0.88</b>

**Tabla 47.** CVR y CVI Unidad de Competencia 4 (UC4): Seguimiento y evaluación

Unidad de Competencia 4 (UC4): SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN		CVR	
UC4	Criterio 1: Gestión de Cuidados	Ubicación adecuada	<b>0.88</b>
		Claridad	<b>0.88</b>
		Coherencia	<b>0.88</b>
		Relevancia	<b>0.88</b>

Fuente: Elaboración propia.

### 6.4.3.1. CVR para los Criterios por unidad de competencia Especificas

A continuación, se representan en sus diferentes tablas, los resultados de validez interna de los descriptores de las unidades de competencia especifican. transversales.

**Tabla 48.** CVR y CVI Unidad de competencia 5 (UC5): Investigación

Unidad de competencia 5 (UC5): INVESTIGACIÓN		CVR	
<b>UC5</b>	<b>Criterio 1: Desarrollo de Investigación.</b>	Ubicación adecuada	<b>0.89</b>
		Claridad	<b>0.89</b>
		Coherencia	<b>0.89</b>
		Relevancia	<b>0.89</b>

Fuente: Elaboración propia.

**Tabla 49.** CVR y CVI Unidad de competencia 6 (UC6): Gestión

Unidad de competencia 6 (UC6): GESTIÓN		CVR	
<b>UC6</b>	<b>Criterio 1: Detección de necesidades.</b>	Ubicación adecuada	<b>0.86</b>
		Claridad	<b>0.86</b>
		Coherencia	<b>0.86</b>
		Relevancia	<b>0.86</b>
	<b>Criterio 2: Desarrollo de personas</b>	Ubicación adecuada	<b>0.88</b>
		Claridad	<b>0.85</b>
		Coherencia	<b>0.87</b>
		Relevancia	<b>0.87</b>
	<b>Criterio 3: Gestión de riesgos</b>	Ubicación adecuada	<b>0.87</b>
		Claridad	<b>0.87</b>
		Coherencia	<b>0.88</b>
		Relevancia	<b>0.88</b>
<b>Criterio 4: Calidad y seguridad del paciente.</b>	Ubicación adecuada	<b>0.86</b>	
	Claridad	<b>0.86</b>	
	Coherencia	<b>0.86</b>	
	Relevancia	<b>0.86</b>	
<b>Criterio 5: Liderazgo</b>	Claridad	<b>0.90</b>	
	Coherencia	<b>0.90</b>	
	Relevancia	<b>0.90</b>	
	Ubicación adecuada	<b>0.90</b>	

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 50. CVR y CVI Unidad de competencia 6 (UC6): Gestión

Unidad de Competencia 7 (UC7): Docencia			CVR
UC7	Criterio 1: Diagnóstico de necesidades de aprendizaje en Educación para la Salud.	Ubicación adecuada	0.90
		Claridad	0.90
		Coherencia	0.90
		Relevancia	0.90
	Criterio 2: Planificaciones del aprendizaje en Educación para la Salud y Educación Terapéutica.	Ubicación adecuada	0.86
		Claridad	0.85
		Coherencia	0.87
		Relevancia	0.87
	Criterio 3: Desarrollo de programas en Educación para la Salud y Educación Terapéutica.	Ubicación adecuada	0.95
		Claridad	0.95
		Coherencia	0.94
		Relevancia	0.95
	Criterio 4: Seguimiento de los objetivos	Ubicación adecuada	0.84
		Claridad	0.86
		Coherencia	0.86
Relevancia		0.86	
Criterio 5: Docencia a otros profesionales.	Ubicación adecuada	0.88	
	Claridad	0.88	
	Coherencia	0.88	
	Relevancia	0.88	

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 51. CVR y CVI Unidad de Competencia 8 (UC8): Comunicación y Relación Interpersonal

Unidad de Competencia 8 (UC8): COMUNICACIÓN Y RELACIÓN INTERPERSONAL			CVR
UC8	Criterio 1: Apoyo e implicación familiar.	Ubicación adecuada	0.87
		Claridad	0.87
		Coherencia	0.87
		Relevancia	0.88
	Criterio 2: Escucha activa.	Ubicación adecuada	0.87
		Claridad	0.87
		Coherencia	0.87
		Relevancia	0.88
	Criterio 3: Expresión verbal	Ubicación adecuada	0.87
		Claridad	0.87
		Coherencia	0.87
		Relevancia	0.88

Fuente: Elaboración propia.

#### 6.4.4. Índice de Validación de Contenido (CVI) y Razón de Validez de contenido (CVR) para las unidades de competencia Específicas y sus criterios.

En cuanto al cálculo del CVI de para cada competencia, se calculó a partir del promedio de los de los CVR de cada una de las unidades competenciales. A continuación, se muestran los siguientes resultados.

**Tabla 52:** resultados de CVI por cada unidad competencial. (específicas)

<b>ÍNDICE DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO (CVI) PARA CADA UNIDAD DE COMPETENCIA ESPECIFICA</b>			
<b>UNIDAD DE COMPETENCIA ESPECIFICA</b>	<b>CVI</b>	<b>CRITERIOS DE EVALUACIÓN</b>	<b>CVR</b>
<b>UC1 - VALORACIÓN Y DIAGNÓSTICO</b>	0.89	Juicio clínico en atención al paciente con Enfermedad Renal Crónica.	0.88
		Educación para la Salud y Educación Terapéutica.	0.88
		Juicio clínico en el paciente con Diálisis peritoneal.	0.92
		Juicio clínico en el paciente con Hemodiálisis.	0.92
		Juicio clínico en el paciente con Hemodiafiltración veno-venosa continua.	0.86
		Juicio clínico en el paciente con Trasplante Renal.	0.86
<b>UC2- PLANIFICACIÓN DE CUIDADOS</b>	0.92	Promoción, Educación para la salud y Educación Terapéutica en el paciente con Enfermedad Renal Crónica.	0.90
		Gestión de Cuidados en el paciente con Terapia Dialítica (Diálisis peritoneal y Hemodiálisis).	0.92
		Gestión de Cuidados en el paciente con Trasplante Renal.	0.92
<b>UC3 - INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA</b>	0.87	Promoción y Educación para la salud y Educación Terapéutica en el paciente con Enfermedad Renal Crónica.	0.86
		Gestión de cuidados en el paciente con Diálisis peritoneal.	0.88
		Gestión de cuidados en el paciente con Hemodiálisis.	0.88
		Gestión de cuidados en el paciente con Trasplante Renal.	0.86

ÍNDICE DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO (CVI) PARA CADA UNIDAD DE COMPETENCIA ESPECÍFICA			
UNIDAD DE COMPETENCIA ESPECÍFICA	CVI	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	CVR
		Ética y Legislación.	0.88
<b>UC4 - SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN</b>	0.88	Gestión de Cuidados.	0.88

Fuente: Elaboración propia.

#### 6.4.5. Índice de Validación de Contenido (CVI) y Razón de Validez de contenido (CVR) para las unidades de Competencia Transversales y sus criterios.

En cuanto al cálculo del CVI de para cada competencia, se calculó a partir del promedio de los de los CVR de cada una de las unidades competenciales. A continuación, se muestran los siguientes resultados.

Tabla 53: resultados de CVI por cada unidad competencial (Transversales).

ÍNDICE DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO (CVI) PARA CADA UNIDAD DE COMPETENCIA TRANSVERSAL			
UNIDAD DE COMPETENCIA TRANSVERSAL	CVI	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	CVR
<b>UC5 - INVESTIGACIÓN</b>	0.89	Desarrollo de Investigación.	0.89
<b>UC6- GESTIÓN CLÍNICA</b>	0.87	Detección de necesidades.	0.86
		Desarrollo de personas	0.87
		Gestión de riesgos	0.87
		Calidad y seguridad del paciente.	0.86
		Liderazgo	0.89
<b>UC7 - DOCENCIA</b>	0.89	Diagnóstico de necesidades de aprendizaje en Educación para la Salud.	0.90
		Planificaciones del aprendizaje en Educación para la Salud y Educación Terapéutica.	0.86
		Desarrollo de programas en Educación para la Salud y Educación Terapéutica.	0.95

**ÍNDICE DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO (CVI) PARA CADA UNIDAD DE COMPETENCIA TRANSVERSAL**

<b>UNIDAD DE COMPETENCIA TRANSVERSAL</b>	<b>CVI</b>	<b>CRITERIOS DE EVALUACIÓN</b>	<b>CVR</b>
		Seguimiento de los objetivos	0.86
		Docencia a otros profesionales.	0.88
<b>UC8 - COMUNICACIÓN Y RELACIÓN INTERPERSONAL</b>	0.88	Apoyo e implicación familiar.	0.88
		Escucha activa.	0.88
		Expresión verbal	0.88

**Fuente:** Elaboración propia.

## 6.4.6. Fiabilidad interna: Alfa Cronbach y CCI

### 6.4.6.1. Unidades de competencia Específicas

Para el análisis de la fiabilidad interna se aplicó el Alfa de Cronbach y Coeficiente de Correlación Intraclase para las unidades de competencias específicas, encontrando significancia estadística en todas ellas con un p valor < 0.001.

Tabla 54: resultados de Alfa de Cronbach de las rúbricas transversales.

<b>ALFA DE CRONBACH PARA TODAS LAS UNIDADES COMPETENCIALES</b>				
<b>UNIDAD DE COMPETENCIA TRANSVERSAL</b>	<b>Alfa de Cronbach</b>	<b>Alfa de Cronbach estandarizado</b>	<b>Coeficiente de Correlación Intercalase</b>	<b>P valor</b>
<b>UC1 - VALORACIÓN Y DIAGNÓSTICO</b>	<b>.981</b>	<b>.983</b>	<b>.897</b>	<b>&lt;.0001</b>
<b>UC2- PLANIFICACIÓN DE CUIDADOS</b>	<b>.972</b>	<b>.973</b>	<b>.920</b>	<b>&lt;.0001</b>
<b>UC3 - INTERVENCIÓN DE EFEMERÍA</b>	<b>.989</b>	<b>.989</b>	<b>.946</b>	<b>&lt;.0001</b>
<b>UC4 - SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN</b>	<b>.992</b>	<b>.992</b>	<b>.954</b>	<b>&lt;.0001</b>

Fuente: Elaboración propia.

#### 6.4.6.2. Unidades de competencia Transversales.

Para el análisis de la fiabilidad interna se aplicó el Alfa de Cronbach y Coeficiente de Correlación Intraclase para las unidades de competencias transversales y todas estuvieron por encima del .095 encontrando un ICC por encima de .900, con su correspondiente significancia estadística menor a 0.001.

Tabla 55: resultados de Alfa de Cronbach de las rúbricas transversales.

ALFA DE CRONBACH PARA TODAS LAS UNIDADES COMPETENCIALES				
UNIDAD DE COMPETENCIA TRANSVERSAL	Alfa de Cronbach estandarizado	Alfa de Cronbach	Coeficiente de Correlación Intercalase	P valor
UC5 - INVESTIGACIÓN	.983	.984	.907	<.0001
UC6- GESTIÓN CLÍNICA	.977	.979	.896	<.0001
UC7 DOCENCIA	.973	.974	.877	<.0001
UC8 - COMUNICACIÓN Y RELACIÓN INTERPERSONAL	.985	.985	.956	<.0001

Fuente: Elaboración propia.

#### 6.4.7. Índice de Validez de contenido para el total de la herramienta.

Se obtuvo el Índice de Validez de Contenido de 0.89 para el total de la herramienta. Los datos se muestran en la tabla a continuación.

**Tabla 56:** Índice de Validación de Contenido para cada una de las unidades de competencia y para el total de la herramienta

<b>ÍNDICE DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO (CVI) PARA CADA UNA DE LAS UNIDADES DE COMPETENCIA Y PARA EL TOTAL DE LA HERRAMIENTA</b>	
<b>UNIDAD DE COMPETENCIA</b>	<b>CVI</b>
<b>UC1 - VALORACIÓN Y DIAGNÓSTICO</b>	<b>0.89</b>
<b>UC2 - PLANIFICACIÓN</b>	<b>0.92</b>
<b>UC3 - INTERVENCIÓN</b>	<b>0.88</b>
<b>UC4 - EVALUACIÓN</b>	<b>0.88</b>
<b>UC5 - INVESTIGACIÓN</b>	<b>0.89</b>
<b>UC6 - GESTIÓN CLÍNICA</b>	<b>0.87</b>
<b>UC7 - DOCENCIA</b>	<b>0.89</b>
<b>UC8 - COMUNICACIÓN Y RELACIÓN INTERPERSONAL</b>	<b>0.88</b>
<b>CVI PARA EL TOTAL DE LA HERRAMIENTA</b>	<b>0.89</b>

**Fuente:** Elaboración propia.

#### 6.4.8. Confiabilidad Alfa Cronbach para el total de la herramienta

Se obtuvo una confiabilidad Alfa De Cronbach de .995 para toda la herramienta. Los datos se muestran en la tabla a continuación.

**Tabla 57:** Alfa de Cronbach para para cada una de las unidades de competencia y para el total de la herramienta

<b>ALFA DE CRONBACH PARA PARA CADA UNA DE LAS UNIDADES DE COMPETENCIA Y TOTAL</b>	
<b>UNIDAD DE COMPETENCIA</b>	<b>ALFA DE CRONBACH</b>
UC1 - VALORACIÓN Y DIAGNÓSTICO	.981
UC2 - PLANIFICACIÓN	.972
UC3 - INTERVENCIÓN	.989
UC4 - EVALUACIÓN	.992
UC5 - INVESTIGACIÓN	.984
UC6 - GESTIÓN CLÍNICA	.979
UC7 - DOCENCIA	.974
UC8 - COMUNICACIÓN Y RELACIÓN INTERPERSONAL	.985
<b>ALFA DE CRONBACH PARA EL TOTAL DE LA HERRAMIENTA</b>	<b>.995</b>

Fuente: Elaboración propia.

#### 6.4.9. Evaluación T de student para muestras independientes entre España y México.

A continuación, se muestra la diferencia de medias de las respuestas de los expertos de México y España para comprobar si existía una diferencia entre las evaluaciones, mostrando que no existe diferencia significativa, lo cual confirma la hipótesis nula, que no existe diferencia significativa para cada una de las unidades competenciales. Con lo cual, se confirma que las competencias son válidas en ambos países.

Tabla 58. diferencia de Medias. estadístico T de student.

Unidades de competencia	Estadísticas de grupo							95% IC	
	País	N	X	DE	Prueba t	P	Dif. X	Min	Max
VALORACIÓN Y DIAGNÓSTICO	España	27	8.19	1.43	0.732	0.468	0.33	-0.58	1.25
	México	23	7.85	1.80					
PLANIFICACIÓN DE CUIDADOS	España	27	8.34	1.20	0.942	0.351	0.39	-0.45	1.24
	México	23	7.94	1.74					
INTERVENCIÓN DE EFERMERÍA	España	27	8.33	1.49	0.902	0.372	0.43	-0.53	1.39
	México	23	7.90	1.88					
SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN	España	27	8.33	1.44	0.988	0.328	0.46	-0.48	1.41
	México	23	7.86	1.88					
INVESTIGACIÓN	España	27	8.34	1.29	1.205	0.235	0.54	-0.37	1.46
	México	23	7.80	1.81					
GESTIÓN	España	27	8.32	1.34	1.195	0.238	0.54	-0.37	1.45
	México	23	7.78	1.84					
DOCENCIA.	España	27	8.30	1.31	0.953	0.345	0.42	-0.47	1.32
	México	23	7.88	1.82					
COMUNICACIÓN Y RELACIÓN INTERPERSONAL	España	27	8.30	1.34	0.965	0.339	0.43	-0.47	1.33
	México	23	7.87	1.81					

Fuente: Elaboración propia.

Además, se realiza una prueba estadística Tau b de Kendall para cada uno de las competencias comparando por México y España, encontrando una significancia estadística para todas las competencias. (ver anexo 3).



# 7. DISCUSIÓN





## 7. DISCUSIÓN

### 7.1. Fase 1. Identificación de diagnósticos e intervenciones de Enfermería.

Esta Tesis se enmarca en el interés de conseguir un perfil de competencias de la EPA en el ámbito nefrológico, no obstante, se parte primeramente de un listado de diagnósticos e intervenciones que favorezcan el grado de autonomía y ejercicio profesional independiente; el manejo de casos a través de poner en práctica competencias clínicas avanzadas reconocidas: para la valoración, el razonamiento diagnóstico y la toma de decisiones; proveer servicios de consultoría a proveedores de salud; desarrollar planes, implementación y evaluación de programas; y ser el primer punto de contacto reconocido para el paciente con TRS.

En relación a los diagnósticos Bezerra-Campos et al <sup>34</sup>, encontró cuatro diagnósticos de Enfermería (DE) asociados al paciente en diálisis peritoneal y estos pertenecen a los siguientes dominios: actividad/reposo, eliminación e intercambio y nutrición. Para el deterioro de la movilidad física hubo una asociación con el factor Relacionado deterioro de la capacidad para subir escaleras y su característica definitoria fue fuerza muscular insuficiente. Para el diagnóstico estreñimiento, hubo asociación entre los factores relacionados ingesta insuficiente de líquidos y actividad física insuficiente con las características definitorias: dolor al evacuar, heces duras y formadas. Por último, para el diagnóstico exceso de volumen de líquidos, el factor Relacionado fue mecanismos reguladores comprometidos, con las características definitorias azotemia, ingesta calórica que supera el gasto, ganancia de peso en corto tiempo y desequilibrio electrolítico.

En la hemodiálisis como modalidad de TRS, Arreguy-Sena, et al<sup>36</sup>, identificó 43 diagnósticos de Enfermería entre los 18 pacientes en hemodiálisis, utilizando la taxonomía NANDA, siendo 27 de tipo real, 7 de riesgo y 9 de promoción de la salud. Los diagnósticos más prevalentes fueron: limitación de la convivencia social y familiar por el tiempo dedicado a las terapias renales sustitutivas y las restricciones impuestas por las mismas; la presencia de la FAV o del catéter

venoso, que evidencian la enfermedad y el riesgo de adquirir infecciones, así como interfieren en los hábitos de higiene y situaciones de dependencia de los familiares/personas de referencia o cuidadores para realizar actividades de autocuidado. Los diagnósticos enumerados rescatan un conjunto de situaciones que retratan el perfil de problemas/situaciones compartidas entre las personas en hemodiálisis.

A partir de esos diagnósticos, las intervenciones que se encontraron en ambos resultados fueron: modificación del comportamiento: habilidades sociales, asesoramiento, mejorar el afrontamiento, protección contra la infección, identificación de riesgos, apoyo emocional, mejora de la imagen corporal, fomentar la implicación familiar, manejo de electrolitos, potencialización de la autoestima, enseñanza del proceso de la enfermedad, asesoramiento y enseñanza: dieta prescrita.

En el caso de pacientes de trasplante renal, Rosendo da Silva, et al<sup>181</sup>, seleccionaron los 16 diagnósticos más comunes, de los cuáles 13 coinciden con el estudio, éstos fueron: riesgo de infección, deterioro de la eliminación urinaria, dolor agudo, deterioro de la integridad cutánea, desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales, trastorno del patrón del sueño, riesgo de estreñimiento, déficit de autocuidado: baño, deterioro de la movilidad física, ansiedad, temor y conocimiento deficiente y éstos estuvieron presentes en los pacientes en un rango de 95-29%.

Por su parte, Ozdemir, et al<sup>175</sup> encontró que, para los receptores de trasplante renal, el DE más utilizado es el riesgo de infección (100%), seguido de conocimiento deficiente (100%), riesgo de sangrado (31%), dolor agudo (26%) y riesgo de caídas (16%). La intervención más aplicada fue examinar los hallazgos de laboratorio relacionados con la infección (69%), limitar el número de visitantes (64%); y reservar tiempo para preguntas e inquietudes de los pacientes (59%). Y menciona que, los diagnósticos e intervenciones de Enfermería para los receptores de trasplante renal son limitados y para brindar una atención holística a estos pacientes, los planes de atención de Enfermería deben incluir diagnósticos e intervenciones de Enfermería más extensos para mantener el bienestar físico, psicológico y social.

Por último, Lukasewicz et al<sup>170</sup>. encontró también en receptores de trasplante renal, seis DE en más del 50% de la muestra (165 pacientes), estos fueron: riesgo de infección, alteración de la eliminación urinaria, protección ineficaz, déficit de autocuidado: baño, deterioro de la integridad tisular y dolor agudo. Y los factores de riesgo más frecuentes fueron los procedimientos invasivos y la terapia inmunosupresora, mientras que los factores más frecuentes relacionados con los de tipo real fueron lesión de vías urinarias, terapia, y trauma quirúrgico.

El hecho de que se tengan identificados los diagnósticos e intervenciones de Enfermería en el ámbito de actuación del paciente con ERC en TRS propicia que se realice una estandarización del lenguaje enfermero en el paciente renal y como lo menciona Ianicelli et al<sup>182</sup>, la documentación del cuidado de Enfermería y el lenguaje taxonómico NNN promueve una amplia difusión de la cultura de la disciplina de Enfermería y una mejora cualitativa significativa del cuidado del paciente, mejorando aún más la comunicación entre las enfermeras y otros profesionales de la salud, además de beneficiar a la disciplina. Aspecto que, si bien se ha trabajado, aún falta ampliar y mejorar, como efecto, encontramos la Enfermería de Práctica Avanzada (EPA).

## **7.2. Fase 2. Agrupación de las competencias por unidad.**

La EPA ha evolucionado a través de los modelos teóricos, la gran mayoría teorizando desde la investigación y la práctica clínica y también a partir del consenso en el seno de organizaciones enfermeras. Este concepto es de gran trascendencia en el ámbito de la práctica de la profesión y promueve el desarrollo y evolución de la Enfermería, de la misma forma que lo hace el lenguaje enfermero y puede ser una figura que potencie los servicios sanitarios a un nivel mayor de excelencia mediante la planificación, coordinación, implementación y evaluación de acciones.

Como se puede observar, el rol de Enfermería de Práctica Avanzada en nefrología es diferente, así como de mayor grado de complejidad que una enfermera con formación general. Queda claro que el personal sanitario en la actualidad posee una serie de competencias, fundamentadas en los aspectos

conceptuales y técnicos personales que determinan un correcto desempeño profesional, dentro de un marco cada vez más complejo, no obstante, esto debe verse reflejado. Para ello, es necesario innovar e involucrar a los profesionales de la salud e implementar modelos de atención completos y que estos a su vez, sean centrados en el paciente<sup>183</sup>.

Es importante señalar que a pesar que este perfil de competencias se basa en la Enfermera que atiende al paciente con terapia de sustitución renal (diálisis, hemodiálisis y Trasplante renal) en etapa crónica, se ha considerado la hemodiafiltración veno-venosa continua, dado que el paciente con ERCT cuenta con un alto grado de complicaciones, muy específicamente pasar por una etapa crónico agudizada, así mismo el paciente con rechazo agudo de injerto, el cual afecta a un 25% de los pacientes, en este sentido, la terapia veno-venosa continua permite mitigar y tratar las complicaciones del paciente y con ello disminuir la mortalidad.

Una definición de perfil competencial, conlleva una dificultad ya que, lo que se busca es mejorar la calidad de la atención a la salud, lograr mayor acceso y cobertura universal en salud, optimizar la utilización de recursos de Enfermería (especialistas, maestros y doctores en Enfermería), con énfasis en la Práctica Avanzada en Enfermería, asimismo hacer visible la contribución de la Enfermería en la atención a la salud.

Los resultados de este estudio, muestran como las competencias de EPA se agrupan en ocho unidades de competencia, siendo las competencias transversales (Investigación, Docencia, Gestión, Comunicación) un factor principal pues esto muestra una fuerte relación entre el ejercicio profesional de enfermero en el paciente con patología renal y la Práctica basada en la evidencia y el liderazgo. Además, el componente de comunicación y relación interpersonal es necesario para la práctica colaborativa optimiza los resultados y mejora la comunicación, la educación y el uso fiscal de las instalaciones de atención.

En relación a las competencias específicas se agruparon cuatro unidades (Valoración y diagnóstico, planeación, intervención de Enfermería, y Evaluación

seguimiento). Esta estructura, comprende dimensiones de competencia esenciales identificadas las principales intervenciones de Enfermería, las cuales cuentan con un grado de dificultad para poder ser llevadas a cabo cada una.

Dado que el objetivo principal es determinar las competencias de actuación de la Enfermería nefrológica, es fundamental contar con la evaluación y la necesidad de innovar y mejorar, introduciendo indicadores más específicos.

### **7.3. Fase 3 Validación e competencias**

Los resultados lograron ser positivos tras el análisis crítico del grupo impulsor, así como de los expertos de los países. Cabe señalar que, también se contó con aportaciones de **Brasil, Argentina, Andorra, Perú, Colombia, Estocolmo, Ecuador y Republica dominicana**. Sin embargo, los resultados fueron analizados por separado y estos aportaron innegablemente información valiosa para la ronda de expertos, así como sus comentarios cualitativos. No obstante, al representar solo 1 por cada país, fueron excluidos para ciertos análisis al comparar las medias de las puntuaciones.

En este orden de ideas, las puntuaciones generales para este grupo de expertos fue un **CVI general de 0.87** y alfa de **Cronbach de .974**. Lo cual también vislumbra una validez y confiabilidad de las competencias analizadas.

Al comparar las puntuaciones del estudio con las de los países participantes, encontramos diferencias mínimas sin significancia estadística representativa. Alcanzar la realidad y el análisis en otros países se requiere un poco más de tiempo para una implementación y consenso de éxito.

El desarrollo de las competencias, así como su implementación y uso puede ayudar a formar un plan de acción integral para prevenir y tratar la enfermedad renal. Estas acciones deben incluir aumentar la conciencia sobre la ERC entre el público en general y las autoridades sanitarias, así como programas educativos para el personal sanitario, el tratamiento adecuado de los factores de riesgo, el manejo de las primeras etapas de la ERC y el desarrollo de instalaciones para el tratamiento de los pacientes en etapa terminal.

La implementación del perfil competencial de la EPA en el ámbito de la Nefrología, proporciona una oportunidad de mejora en la administración del cuidado algo que requiere, sin duda, el compromiso de las universidades en México y España, así como de los hospitales y de la administración pública.

Esta enfermera cuenta con una visión más amplia, capaz de realizar el cuidado del paciente con innovación de la Práctica basada en la evidencia y la atención al paciente, así como su familia, con mejor calidad, tal como se menciona por Barrio-Linares<sup>184</sup> & Brigitte Fong Y et al<sup>185</sup>, que menciona que, la EPA apoya el a las reformas destinadas a ampliar el acceso a la atención sanitaria. apoyar los esfuerzos de reforma destinados a ampliar el acceso a la atención.

En relación a las competencias transversales (investigación, Docencia, Gestión, Comunicación y relación interpersonal) Estas tuvieron una mayor puntuación tanto en la fase del grupo impulsor como en la fase del grupo Delphi de expertos.

No obstante, existe la posibilidad de incorporar como competencia "la comunicación entre la Enfermería de los diferentes niveles de atención". Especialmente con la Enfermería del Primer Nivel de Atención o Enfermería de Atención Primaria (que están en el cuidado cercano del paciente en HD; DP Y Trasplante renal. Se promueve el enlace de cuidados entre la Enfermería del segundo y tercer nivel y la Enfermería del primer nivel donde el paciente habitualmente, vive, estudia y trabaja. Además, se destacó que para las competencias de Enfermería Nefrológica y la comunicación y relación con los diferentes Niveles de Atención en Salud

En relación a las competencias específicas (Valoración y diagnóstico, planeación, intervención de Enfermería y Evaluación y seguimiento) estas tuvieron un mayor grado de controversia ya que, tuvieron que ser revisadas a profundidad, analizadas replanteadas hasta lograr una tercera ronda un consenso adecuado. El principal problema que se encontró fue la diversidad de tratamientos que implica una enfermera avanzada en el ámbito de la nefrología. Estas competencias divergen a las estipuladas y marcadas por

Magnus Lindberg et al<sup>30</sup> en Suecia mediante un método Delphi. Esto se debe a que en este estudio no se agruparon de acuerdo al PAE, así como a los cuatro procesos de la Enfermería.

Algunas de las habilidades por mencionar de manera importante son la educación para la salud y la educación terapéutica que deben de tener las EPA en Nefrología, ya que, a menudo trabajan con pacientes que no están familiarizados con el proceso de tratamiento. Es importante que estos profesionales puedan explicar cómo funciona el tratamiento y qué esperar durante el procedimiento. También deben enseñar a sus pacientes sobre cualquier medicamento o tratamiento que puedan recibir durante una sesión<sup>186</sup>.

En este sentido, el enfoque de la EPA en nefrología debe virar su enfoque puesto que, este se focaliza más en actividades de Enfermedad/Tratamiento / Técnicas y Procedimientos que en la Persona enferma y sus cuidadores. Sin embargo, las actividades de la enfermera se deben enfocar también en la promoción a la toma de decisiones compartidas en salud; el autocuidado; la adherencia y persistencia al tratamiento crónico con la mejor calidad de vida de acuerdo a cada persona; prevención de complicaciones y de factores de riesgo.

#### **7.4. Limitaciones del estudio.**

A pesar que se contó con 50 expertos para la evaluación del perfil competencial. Habría sido enriquecedor poder contar con un consenso hispanohablante, pero una de las principales dificultades, es el *curriculum* nacional de cada país en el contexto de la Enfermería.

Se entiende que el estudio, puede contribuir a un debate sobre el perfil competencial, ya que, debido a la formación y lenguaje, puede divergir en cada región demográfica. Con lo cual, esto puede considerarse un sesgo.



## 8. CONCLUSIONES





## 8. CONCLUSIONES

1.- Identificar las intervenciones de Enfermería (NIC) realizadas en áreas específicas de actuación, permite establecer indicadores de evaluación y determinar competencias de forma cercana a la realidad, esto conlleva a las posibilidades de desarrollo y aprendizaje de un mayor número de intervenciones posibles para el momento del cuidado. el paciente con ERC en TRS.

2.- Se consigue finalmente, un listado de 90 competencias, agrupadas en 8 unidades competenciales, 4 UC específicas, siendo estas; Valoración y diagnóstico (6 criterios) Planeación (3 criterios), Intervención de Enfermería (5 criterios), Evaluación y seguimiento (1 criterio) y 4 UC transversales. Estas se definieron de la siguiente manera: Investigación (1 criterio), Gestión (5 criterios), Docencia (5 criterios, y Comunicación y relación interpersonal (3 criterios)

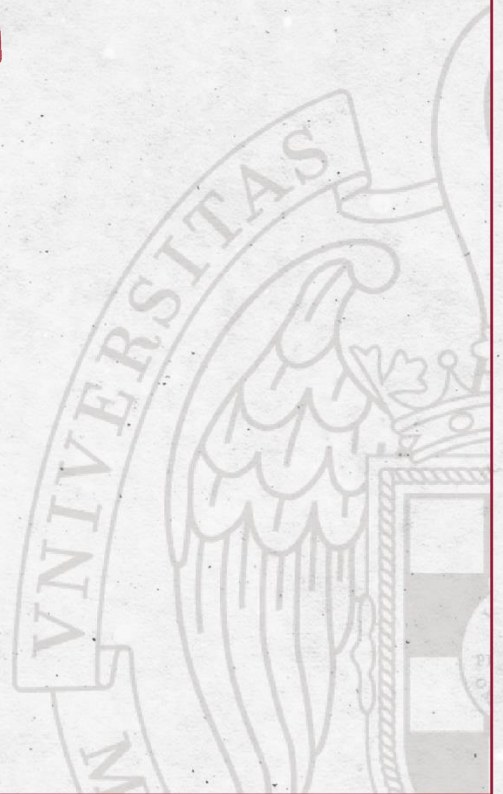
3.- Se obtuvo una validez de contenido, así como una fiabilidad interna de las unidades competenciales tanto específicas como transversales para la Enfermera de Práctica Avanzada en el ámbito de la nefrología mediante las técnicas de consenso y validez positiva, estadísticamente significativa.

4.- Se ha comprobado que no existe una diferencia entre las puntuaciones otorgadas por los países a pesar de contar con un *curriculum* relativamente diferente en cuanto a la especialización de este ámbito de actuación.

5.- Al evaluar la concordancia intra e interobservador del perfil competencial, se obtuvo una excelente consistencia interna para todas las competencias. En general, se muestra que el perfil obtuvo una fiabilidad intraclase, así como, una estabilidad entre los países.



## 9. REFERENCIAS





## 9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Diario Oficial de la Unión Europea. Recomendación del Consejo de 9 de junio de 2009 sobre la seguridad de los pacientes, en particular la prevención y lucha contra las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria. I (Resoluciones, Recom y dictámenes) [Internet]. 2013;1–6.
2. United Nations. World Population Prospects The 2008 Revision Volume II Sex and Age Distribution of the World Population. Vol. 36, Population Division. 2008.
3. Singhal A. The Global Epidemic of Noncommunicable Disease: The Role of Early-Life Factors. Nestle Nutr Inst Workshop Ser [Internet]. 2014 [cited 2023 Mar 23];78:123–32. Available from: <https://www.karger.com/Article/FullText/354951>
4. Gomez del Pulgar M, Cuevas-Budhart MA, Hernández-Iglesias S, Kappes M, Riquelme Contreras VA, Rodriguez-Lopez E, et al. Best Nursing Intervention Practices to Prevent Non-Communicable Disease: A Systematic Review. Public Health Rev. 2022;43(September):1–13.
5. VizHub - GBD Compare [Internet]. [cited 2023 Mar 23]. Available from: <https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/>
6. Gansevoort RT, Correa-Rotter R, Hemmelgarn BR, Jafar TH, Heerspink HJL, Mann JF, et al. Chronic kidney disease and cardiovascular risk: epidemiology, mechanisms, and prevention. Lancet (London, England) [Internet]. 2013;382(9889):339–52. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23727170>
7. Susan Reinhard and Susan Hassmiller. The Future of Nursing: Transforming Health Care. AARP Int J [Internet]. [cited 2019 Jun 9]; Available from: <http://journal-archive.aarpinternational.org/a/b/2012/02/The-Future-of-Nursing-Transforming-Health-Care>
8. James MT, Hemmelgarn BR, Tonelli M. Early recognition and prevention of chronic kidney disease. Lancet. 2010;375(9722):1296–309.
9. Arrieta J. Evaluación económica del tratamiento sustitutivo renal (

hemodiálisis , diálisis peritoneal y trasplante ) en España. 2010; Available from: <https://www.revistanefrologia.com/es-evaluacion-economica-del-tratamiento-sustitutivo-articulo-X2013757510002348>

10. Meier-Kriesche H-U, Schold JD, Srinivas TR, Reed A, Kaplan B. Kidney Transplantation Halts Cardiovascular Disease Progression in Patients with End-Stage Renal Disease. *Am J Transplant* [Internet]. 2004;4(10):1662–8. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1600-6143.2004.00573.x>
11. Méndez-Durán A, Pérez-Aguilar G, Ayala-Ayala F, Ruiz-Rosas RA, González-Izquierdo J de J, Dávila-Torres J. Panorama epidemiológico de la insuficiencia renal crónica en el segundo nivel de atención del Instituto Mexicano del Seguro Social. *Diálisis y Traspl.* 2014;35(4):148–56.
12. Coll E, Rosa G De, Marazuela R, Matesanz R, Domí B, Domínguez-Gil B, et al. Donación en asistolia en España: Situación actual y recomendaciones. (Documento de Consenso Nacional 2012). *Transpl Int* [Internet]. 2011;24(7):676–86. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15635535>  
[http://www.ont.es/infsp/DocumentosDeConsenso/DONACION EN ASISTOLIA EN ESPAÑA. SITUACION ACTUAL Y RECOMENDACIONES.pdf](http://www.ont.es/infsp/DocumentosDeConsenso/DONACION%20EN%20ASISTOLIA%20EN%20ESPAÑA.SITUACION%20ACTUAL%20Y%20RECOMENDACIONES.pdf)
13. Paniagua R, Ramos A, Fabian R, Lagunas J, Amato D. Chronic kidney disease and dialysis in Mexico. *Perit Dial Int.* 2007 Jul;27(4):405–9.
14. Cuevas-Budhart M, Saucedo García RP, Romero Quechol G, García Larumbe JA, Hernández Paz y. Puente A. Relación entre las complicaciones y la calidad de vida del paciente en hemodiálisis. (Spanish). *Relatsh between Complicat Qual life patient hemodialysis* [Internet]. 2017;20(2):112–9. Available from: <http://10.0.16.225/S2254-288420170000200003>  
<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=123919414&site=ehost-live>
15. Chevalier RL. The proximal tubule is the primary target of injury and progression of kidney disease: role of the glomerulotubular junction. *Am J Physiol - Ren Physiol* [Internet]. 2016 [cited 2019 Jul 8];311(1):F145. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27194714>

16. Sharaf El Din UAA, Salem MM, Abdulazim DO. Stop chronic kidney disease progression: Time is approaching. *World J Nephrol* [Internet]. 2016 May 6 [cited 2019 Jul 8];5(3):258–73. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27152262>
17. Llewellyn S. The Chronic Care Model, Kidney Disease, and Primary Care: A Scoping Review. *Nephrol Nurs J*. 2019 May-Jun;46(3):301-328. PMID: 31199097. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31199097/>
18. Stenvinkel P. Chronic kidney disease: a public health priority and harbinger of premature cardiovascular disease. *J Intern Med* [Internet]. 2010 Nov 1 [cited 2019 Mar 21];268(5):456–67. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1365-2796.2010.02269.x>
19. Sarnak MJ. A patient with heart failure and worsening kidney function. *Clin J Am Soc Nephrol* [Internet]. 2014 Oct 7 [cited 2019 Mar 21];9(10):1790–8. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24763864>
20. Ku E, McCulloch CE, Johansen KL. Starting Renal Replacement Therapy: Is It About Time? *Am J Nephrol* [Internet]. 2019 Jul 3 [cited 2019 Jul 5];1–8. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31269487>
21. Cuevas-Budhart M, Saucedo-García, Renata, García Larumbe J, Álvarez Bolaños E, Pacheco del Cerro E, Meneses Monroy A, Gómez del Pulgar García-Madrid M, et al. Factors associated with the development of adverse events in hemodialysis patients in Guerrero, Mexico. *Enfermería Nefrológica*. 2019;22(1):42–50.
22. Currie EJ, Carr-Hill RA. What is a nurse? Is there an international consensus? *Int Nurs Rev* [Internet]. 2013 Mar 1 [cited 2019 Jul 5];60(1):67–74. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1466-7657.2012.00997.x>
23. NANDA International. Welcome to NANDA International Defining the Knowledge of Nursing | Just another WordPress site [Internet]. [cited 2019 Jul 5]. Available from: <http://www.nanda.org/>
24. Omayda DC, Laza U. Competencias de Enfermería para la seguridad del paciente Nursing competences for patient' safety [Internet]. *Revista*

- Cubana de Enfermería. 2011 [cited 2019 Mar 1]. Available from: <http://scielo.sld.cu>
25. Forero Villalobos J, Barrios Araya S. Nursing role in predialysis visit in patients with advanced chronic kidney disease. *Enferm Nefrol.* 2016;19(1):77–86.
  26. Andrés Galache B. Diagnósticos de enfermería en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. *Rev la Soc Española Enfermería Nefrológica* [Internet]. 2004;7(3):158–63. Available from: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1139-13752004000300003&lng=es&nrm=iso&tlng=en](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-13752004000300003&lng=es&nrm=iso&tlng=en)
  27. De Brito Poveda V, Da Silva Alves J, De Freitas Santos E, Garcia Emerick Moreira A. Diagnósticos de enfermería en pacientes sometidos a hemodiálisis. *Enfermería Glob Rev electrónica Semest enfermería*, ISSN-e 1695-6141, Vol 13, Nº 2, 2014, págs 58-92. 2014;13(2):58–92.
  28. Flório MC, Galvão CM. Surgery in out patient units: identification of nursing diagnoses in the perioperative period [Cirurgia ambulatorial: identificação dos diagnósticos de enfermagem no período perioperatório.]. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2003;11(5):630–7. Available from: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-2142645811&partnerID=40&md5=9c88239db0cf7a3d208e64ce2b180ddf>
  29. Ángel Ángel ZE, Duque Castaño GA, Tovar Cortes DL. Cuidados de enfermería en el paciente con enfermedad renal crónica en hemodiálisis: una revisión sistemática. *Enfermería Nefrológica* [Internet]. 2016 [cited 2019 Jul 10];19(3):202–13. Available from: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2254-28842016000300003](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842016000300003)
  30. Lindberg M, Lundström-Landegren K, Johansson P, Lidén S, Holm U. Competencies for Practice in Renal Care: A National Delphi Study. *J Ren Care* [Internet]. 2012 Jun 1 [cited 2023 May 24];38(2):69–75. Available from: <https://onlinelibrary-wiley-com.bucm.idm.oclc.org/doi/full/10.1111/j.1755-6686.2012.00260.x>
  31. Cronenwett L, Sherwood G, Barnsteiner J, Disch J, Johnson J, Mitchell P, et

- al. Quality and Safety Education for Nurses. *Nurs Outlook* [Internet]. 2007 [cited 2023 May 24];55(3):122–31. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17524799/>
32. Bonner A. Understanding the role of knowledge in the practice of expert nephrology nurses in Australia. *Nurs Health Sci* [Internet]. 2007 Sep [cited 2023 May 24];9(3):161–7. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17688473/>
33. EDTNA/ERCA Publications [Internet]. [cited 2023 May 24]. Available from: <https://www.edtnaerca.org/education/publications-sp>
34. Campos MXB, de Oliveira Dutra EJ, de Assis Silva CJ, de Menezes HF, da Costa Santos RS, da Silva RAR. Pacientes em diálise peritoneal: associação entre diagnósticos de enfermagem e seus componentes. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2019 Dec 2 [cited 2022 Oct 26];32(6):651–8. Available from: <http://www.scielo.br/j/ape/a/KVdYHdQjGX7ypNMqHSmB6Fq/abstract/?lang=pt>
35. Rosendo da Silva RA, Silva Costa RH, Cortes Nelson AR, da Silva Duarte FH, da Costa Prado NC, Fagundes Rodrigues EH. Predictive factors for the Nursing Diagnoses in people living with Acquired Immune Deficiency Syndrome. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2016;24.
36. Arreguy-Sena C, Marques T de O, Souza LC de, Alvarenga-Martins N, Krempser P, Braga LM, et al. Construction and validation of forms: systematization of the care of people under hemodialysis. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(2):379–90.
37. Gorostidi M, Sánchez-Martínez M, Ruilope LM, Graciani A, de la Cruz JJ, Santamaría R, et al. Prevalencia de enfermedad renal crónica en España: impacto de la acumulación de factores de riesgo cardiovascular. *Nefrología*. 2018 Nov;38(6):606–15.
38. Matsushita K, van der Velde M, Astor BC, Woodward M, Levey AS, de Jong PE, et al. Association of estimated glomerular filtration rate and albuminuria with all-cause and cardiovascular mortality in general population cohorts:

- a collaborative meta-analysis. *Lancet* (London, England) [Internet]. 2010 [cited 2023 Mar 24];375(9731):2073–81. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20483451/>
39. Gansevoort RT, Matsushita K, Van Der Velde M, Astor BC, Woodward M, Levey AS, et al. Lower estimated GFR and higher albuminuria are associated with adverse kidney outcomes. A collaborative meta-analysis of general and high-risk population cohorts. *Kidney Int* [Internet]. 2011 [cited 2023 Mar 24];80(1):93–104. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21289597/>
  40. Jha V, Garcia-Garcia G, Iseki K, Li Z, Naicker S, Plattner B, et al. Chronic kidney disease: global dimension and perspectives. *Lancet* (London, England) [Internet]. 2013 [cited 2023 Mar 24];382(9888):260–72. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23727169/>
  41. Federación ALCER - Asociación para la Lucha Contra las Enfermedades Renales [Internet]. [cited 2023 Mar 24]. Available from: <https://alcer.org/>
  42. Chronic Kidney Disease Basics | Chronic Kidney Disease Initiative | CDC [Internet]. [cited 2023 Mar 24]. Available from: <https://www.cdc.gov/kidneydisease/basics.html>
  43. Mezzano A. S, Aros E. C. Enfermedad renal crónica: clasificación, mecanismos de progresión y estrategias de renoprotección. Vol. 133, *Revista Medica de Chile*. 2005. p. 338–48.
  44. Ortiz A, Sanchez-Niño MD, Crespo-Barrio M, De-Sequera-Ortiz P, Fernández-Giráldez E, García-Maset R, et al. The Spanish Society of Nephrology (SENEFRO) commentary to the Spain GBD 2016 report: Keeping chronic kidney disease out of sight of health authorities will only magnify the problem. *Nefrología*. 2019 Jan;39(1):29–34.
  45. Instituto Nacional de Estadística. Proyecciones de Población en España 2022-2072. Notas de prensa [Internet]. 2022;2072:1–20. Available from: [https://www.ine.es/prensa/pp\\_2022\\_2072.pdf](https://www.ine.es/prensa/pp_2022_2072.pdf)
  46. Población: España 2023 - PopulationPyramid.net [Internet]. [cited 2023

- May 25]. Available from:  
<https://www.populationpyramid.net/es/españa/2023/>
47. Méndez Durán A. Nefrología para enfermeros (2a. ed.). 2017 [cited 2023 May 25];368. Available from:  
[https://books.google.com/books/about/Nefrología\\_para\\_enfermeros.html?id=ZO\\_FDgAAQBAJ](https://books.google.com/books/about/Nefrología_para_enfermeros.html?id=ZO_FDgAAQBAJ)
48. Población: México 2023 - PopulationPyramid.net [Internet]. [cited 2023 May 25]. Available from:  
<https://www.populationpyramid.net/es/méxico/2023/>
49. Luyckx VA, Tonelli M, Stanifer JW. The global burden of kidney disease and the sustainable development goals. Bull World Heal Organ. 2018;
50. Recomendaciones EY. GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA GPC Prevención, diagnóstico y tratamiento de la ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA. [cited 2022 Jul 5]; Available from: <http://imss.gob.mx/profesionales-salud/gpc>
51. Tamayo Orozco J, Lastiri Quirós S. La enfermedad renal crónica en México. Enfermedad renal crónica en México: una política nacional todavía pendiente. 2016. 82 p. [Internet]. Available from:  
<https://www.insp.mx/avisos/5296-enfermedad-renal-cronica-mexico.html>
52. Consejo Internacional de Enfermería. Directrices de Enfermería de Práctica Avanzada 2020. 2020; ISBN: 978-92-95099-73-9. Available from:  
[https://www.icn.ch/system/files/documents/2020-04/ICN\\_APN%20Report\\_ES\\_WEB.pdf](https://www.icn.ch/system/files/documents/2020-04/ICN_APN%20Report_ES_WEB.pdf)
53. Schober M, Lehwaldt D, Rogers M, Steinke M, Turale S, Pulcini J, et al. Guidelines on advanced practice nursing [Internet]. International Council of Nurses; 2020 [cited 2023 May 25]. 44 p. Available from:  
<https://pure.hud.ac.uk/en/publications/guidelines-on-advanced-practice-nursing>
54. Schober M. Advanced nursing practice: an emerging global phenomenon. J Adv Nurs [Internet]. 2006 Aug [cited 2023 May 25];55(3):275–6. Available from:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16866820/>

55. Spinelli G, Brogi E, Sidoti A, Pagnucci N, Forfori F. Assessment of the knowledge level and experience of healthcare personnel concerning CPR and early defibrillation: an internal survey. *BMC Cardiovasc Disord.* 2021 Apr;21(1):195.
56. Ramírez García P, Hernández Vián Ó, De Ormijana Hernández AS, Reguera Alonso AI, Teresa Meneses Jiménez M. Enfermería de práctica avanzada: historia y definición. *Enfermería Clínica.* 2002;12(6):286–9.
57. Espinoza P, Troncoso B, Jacobson L, Schober M. Advanced Practice Nursing in Chile and the Role of the Registered Nurse: Integrating 2 Realities Through Continuous Education. *Clin Nurse Spec.* 2021;35(5):264–70.
58. Galao Malo R. Advanced Practice Nursing in Spain, now is the time [Internet]. [cited 2023 Apr 29]. Available from: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962009000400001](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962009000400001)
59. Oberle K, Allen M. The nature of advanced practice nursing. *Nurs Outlook* [Internet]. 2001 May [cited 2019 Jun 9];49(3):148–53. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11416818>
60. Carrillo Algarra Ana Julia, García Serrano Lucila, Cárdenas Orjuela Claudia Marcela, Díaz Sánchez Ingrid Rocío, Yabrudy Wilches Nataly. La filosofía de Patricia Benner y la práctica clínica. *Enferm. glob.* [Internet]. 2013 Oct [citado 2023 Nov 07] ; 12( 32 ): 346-361. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412013000400021&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000400021&lng=es).
61. Oberle K, Allen M. The nature of advanced practice nursing. *Nurs Outlook.* 2001 May-Jun;49(3):148-53. doi: 10.1067/mno.2001.112959. PMID: 11416818.
62. Hamric AB, Spross JA, Hanson CM, Hamric AB. Advanced practice nursing : an integrative approach. 2009;822.
63. Sánchez-Martín CI. Cronicidad y complejidad: nuevos roles en Enfermería. *Enfermeras de Práctica Avanzada y paciente crónico.* *Enfermería Clínica*

- [Internet]. 2014 Jan 1 [cited 2023 Mar 24];24(1):79–89. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-articulo-cronicidad-complejidad-nuevos-roles-enfermeria--S1130862113001964>
64. Corrales-Nevaldo D, Alonso-Babarro A, Rodríguez-Lozano M ángeles. Continuidad de cuidados, innovación y redefinición de papeles profesionales en la atención a pacientes crónicos y terminales. Informe SEESPAS 2012. Gac Sanit [Internet]. 2012;26(SUPPL.1):63–8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2011.09.032>
  65. Contel JC, Muntané B, Camp L. La atención al paciente crónico en situación de complejidad: el reto de construir un escenario de atención integrada [Care of the chronic patient in a complex situation: the challenge of building an integrated care scenario]. Aten Primaria. 2012 Feb;44(2):107-13. Spanish. doi: 10.1016/j.aprim.2011.01.013. Epub 2011 Jun 1. PMID: 21636176; PMCID: PMC7025200.
  66. Rico-Blázquez M, Sánchez Gómez S, Fuentelsaz Gallego C. El cuidado como elemento transversal en la atención a pacientes crónicos complejos. Enferm Clin. 2014;24(1):44–50.
  67. Daly WM, Carnwell R. Nursing roles and levels of practice: a framework for differentiating between elementary, specialist and advancing nursing practice. J Clin Nurs [Internet]. 2003 Mar [cited 2019 Jun 9];12(2):158–67. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12603547>
  68. OPS/OMS | Crece el número de enfermos renales entre los mayores de 60 años con diabetes e hipertensión [Internet]. [cited 2023 May 25]. Available from: [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=9379:2014-kidney-disease-rising-among-seniors-diabetes-hypertension&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9379:2014-kidney-disease-rising-among-seniors-diabetes-hypertension&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0)
  69. OMS. Enfermedades no transmisibles [Internet]. [cited 2019 Apr 4]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
  70. Fernández Moyano A, Machín Lázaro JM, Martín Escalante MD, Aller

- Hernandez MB, Vallejo Maroto I. Modelos de atención al paciente pluripatológico. *Rev Clínica Española*. 2017 Aug 1;217(6):351–8.
71. Tejada Fernández J. Acerca de las competencias profesionales I. *Rev Herramientas*. 1999;(56):20–30.
  72. Varela Iglesias J L, Tadeo Monge FT, Carreño Rujillo G, Doménech Colón F, Abad León A et al. *Real Academia Española. Diccionario Usual. Edición del Tricentenario*. 2014. p. 1.
  73. Gómez del Pulgar García-Madrid M. *Evaluación de Competencias en el Espacio Europeo de Educación Superior: un instrumento para el Grado de Enfermería [tesis]*. Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 2013.
  74. McClelland DC. Testing for competence rather than for “intelligence.” *Am Psychol [Internet]*. 1973 [cited 2023 May 31];28(1):1–14. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/4684069/>
  75. Boyatzis RE. *The competent manager: A model for effective performance*. New York, NY: Wiley. 1982 [cited 2023 May 31];308. Available from: [https://books.google.com/books/about/The\\_Compotent\\_Manager.html?id=KmFR7BnLdCoC](https://books.google.com/books/about/The_Compotent_Manager.html?id=KmFR7BnLdCoC)
  76. Spencer LM, Spencer SM. *Competence at work: models for superior performance*. 1993 [cited 2023 May 31]; Available from: <https://www.wiley.com/en-us/Competence+at+Work%3A+Models+for+Superior+Performance-p-9780471548096>
  77. Mertens L, Educación la. *La Gestión por competencia laboral en la empresa y la formación profesional*. [http://lst-iiiep.iiiep-unesco.org/cgi-bin/wwwi32.exe/\[in=epidoc1.in\]/?t2000=010047/\(100\)](http://lst-iiiep.iiiep-unesco.org/cgi-bin/wwwi32.exe/[in=epidoc1.in]/?t2000=010047/(100)). 2000.
  78. Benito Echeverría Samanes. *Configuración Actual de la Profesionalidad [Internet]*. [cited 2023 May 31]. Available from: [https://www.researchgate.net/publication/263579839\\_CONFIGURACION\\_ACTUAL\\_DE\\_LA\\_PROFESIONALIDAD](https://www.researchgate.net/publication/263579839_CONFIGURACION_ACTUAL_DE_LA_PROFESIONALIDAD)
  79. Leonard Mertens, *Servicio de Políticas y Sistemas de Formación*.

- Competencia laboral: sistemas, surgimiento y modelos [Internet]. [cited 2023 May 31]. Available from: [https://www.researchgate.net/publication/44823348\\_Competencia\\_laboral\\_sistemas\\_surgimiento\\_y\\_modelos](https://www.researchgate.net/publication/44823348_Competencia_laboral_sistemas_surgimiento_y_modelos)
80. Escalona L, Arriola R, Bautista R. El enfoque de competencias en la formación de recursos humanos para bibliotecas. *Investig Bibl* [Internet]. 2008 [cited 2023 May 31];22(66). Available from: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0187-358X2008000300002&lng=es](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-358X2008000300002&lng=es)
  81. Martínez Trujillo CN. El constructivismo en el desarrollo de capacidades de investigación en enfermería. *Rev Cuba Educ Medica Super.* 2014;28(1):154–62.
  82. Héctor Cerezo Huerta. Corrientes pedagógicas contemporáneas – Odiseo Revista electrónica de pedagogía [Internet]. [cited 2023 May 31]. Available from: <https://odiseo.com.mx/articulos/corrientes-pedagogicas-contemporaneas/>
  83. Moncada T, del Carmen M, Calderón S, Esther M, Laguna P, Argelia S, et al. El constructivismo y la formación profesional de Enfermería. *Biblioteca Lascasas*. [cited 2023 May 31]; Available from: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0715.php>
  84. Por P, Profesora L, Alexander MF, Rnt RM, Runciman PJ. Marco de competencias del CIE para la enfermera generalista Informe del proceso de elaboración y de las consultas. 2003;
  85. DIRECTIVA 2005/36/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 7 de septiembre de 2005, relativa al reconocimiento de cualificaciones profesionales. *Diario Oficial de la Unión Europea*, núm 255 (30.9.2005).
  86. Unión Europea. Parlamento. Directiva 2013/55/UE del Parlamento europeo y del Consejo de 20 de noviembre de 2013 (UE) por la que se modifica la Directiva 2005/36/CE relativa al reconocimiento de cualificaciones profesionales y el Reglamento nº 1024/2012 relativo a la cooperación adm [Internet]. 2013 p. 132–70. Available from:

<http://www.boe.es/doue/2013/354/L00132-00170.pdf>

87. Boletín del Estado del. Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. No. 280, de 22 de noviembre de 2003 Última modificación: 28 de marzo de 2014. BOE-A-2003-21340. BOE-A-2003-21340 España; p. 1–29.
88. Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación. Libro blanco. Título de Grado en Enfermería. ANECA. 2004.
89. OPS, La DE. CIE PRINCIPIOS BASICOS DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA.
90. CÓDIGO DE ÉTICA DEL CIE PARA LAS ENFERMERAS Consejo Internacional de Enfermeras. 2021; Available from: [https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-06/ICN\\_Code-of-Ethics\\_SP\\_WEB.pdf](https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-06/ICN_Code-of-Ethics_SP_WEB.pdf)
91. De Miguel M. Modalidades de enseñanza centradas en el desarrollo de competencias. Orientaciones para promover el cambio metodológico en el EEES. Madrid: Ministerio de educación. 2005. 197 p.
92. González Ferreras J, Wagenaar R. Una introducción a Tuning Educational Structures in Europe. 2009. ISBN: 978-84-9830-834-1
93. Crespo-Cañizares A, Gómez del Pulgar M, Hernández S, González MA BJ. Agrupación de las competencias del Enfermero Especialista en Enfermería del Trabajo según el proceso de atención de enfermería. 2018;1:14–22.
94. Wagenaar R, Gonzalez J. Tuning Educational Structures in Europe. Informe final proyecto piloto-fase 1. Universidad de Deusto, Universidad de Groningen. 2003. 339 p.
95. Pablo Beneitone, Cesar Esquetini, Julia González, Maida Marty, Gabriela Siufi, Roberte Wagenaar. Reflexiones y perspectivas de la Educación Superior en América Latina. Runing Proj.
96. Echeverría B. "SABER" y "SABOR" de la profesionalidad. 2004.
97. Bunk G. La transmisión de las competencias en la formación y perfeccionamiento profesionales de la RFA. Rev Eur Form Prof. 1994;1:8–14.

98. Meretoja R, Leino-Kilpi H, Kaira AM. Comparison of nurse competence in different hospital work environments. *J Nurs Manag.* 2004 Sep;12(5):329–36. doi:10.1111/J.1365-2834.2004.00422.X
99. Tabari-Khomeiran R, Kiger A, Parsa-Yekta Z, Ahmadi F. Competence development among nurses: the process of constant interaction. *J Contin Educ Nurs.* 2007;38(5):211–8. doi:10.3928/00220124-20070901-01
100. Cathcart EB, Greenspan M, Quin M. The making of a nurse manager: the role of experiential learning in leadership development. *J Nurs Manag.* 2010 May;18(4):440–7. doi:10.1111/J.1365-2834.2010.01082.X
101. Benner P. From novice to expert. *Am J Nurs.* 1982 Mar;82(3):402-7. PMID: 6917683. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/6917683/>
102. Tobon Sergio. Formación integral y competencias. Pensamiento complejo, currículo, didáctica y evaluación. [Internet]. 4ta ed. Bogotá; 2013 [cited 2023 May 31]. Available from: [https://www.researchgate.net/publication/319310793\\_Formacion\\_integra\\_L\\_y\\_competencias\\_Pensamiento\\_complejo\\_curriculo\\_didactica\\_y\\_evaluacion](https://www.researchgate.net/publication/319310793_Formacion_integra_L_y_competencias_Pensamiento_complejo_curriculo_didactica_y_evaluacion)
103. Gomez del Pulgar M, Pacheco E, Gonzalez Jurado M, Fernandez, Maria Pilar, Beneit J V. Diseño y validación de contenido de la escala " ECOEnf ." 2017;26(4):265–9.
104. Garcia-Hernandez Maria, M, Arana Beatriz, Cardenas Lucila MA. Cuidados de la Salud: Paradigma del personal de enfermeros en México - La reconstrucción del camino. *Esc Anna Nery Rev Enferm* [Internet]. 2009 [cited 2019 Jan 16];13(2):287–96. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n2/v13n2a08.pdf>
105. Ariza Olarte Claudia. Desarrollo epistemológico de enfermería. *Enferm. univ* [revista en la Internet]. 2011 Jun [citado 2023 Nov 07] ; 8( 2 ): 18-24. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632011000200004&lng=es.](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000200004&lng=es)

106. Siles González José. La utilidad práctica de la Epistemología en la clarificación de la pertinencia teórica y metodológica en la disciplina enfermera. *Index Enferm* [Internet]. 2016 Jun [citado 2023 Nov 07] ; 25(1-2 ): 86-92. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962016000100020&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000100020&lng=es).
107. Durán de Villalobos M. Marco epistemológico de la enfermería | Durán de Villalobos | Aquichan [Internet]. Vol. 2, Revista Aquichan. 2002. p. 7–18. Available from: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/viewArticle/17>
108. González-Tejero, José Manuel Serrano RMPP. El Constructivismo hoy: enfoques constructivistas en educación *Constructivism Today: Constructivist Approaches in Education*. 2011;
109. El Cambio Demográfico El Reto del mundo desarrollado. Implicaciones, riesgos y recomendaciones SEPTIEMBRE 2010 N° 3 [Internet]. [cited 2019 Mar 22]. Available from: [https://www.fundacionseres.org/Lists/Informes/Attachments/1054/el\\_cambio\\_demografico.pdf](https://www.fundacionseres.org/Lists/Informes/Attachments/1054/el_cambio_demografico.pdf)
110. OMS | Enfermedades crónicas. WHO [Internet]. 2017 [cited 2019 Mar 22]; Available from: [https://www.who.int/topics/chronic\\_diseases/es/](https://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/)
111. Lagoueyte Gomez MI. El cuidado de enfermería a los grupos humanos. *Rev la Univ Ind Santander* [Internet]. 2015 [cited 2019 Jan 16];47(2):209–13. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/suis/v47n2/v47n2a13.pdf>
112. Silva RC, Ferreira Mde A. Changing the perspective on specialized knowledge in nursing: an epistemological debate. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2008 Nov-Dec;16(6):1042-8. doi: 10.1590/s0104-11692008000600017. PMID: 19229410.
113. Kinsella EA. Professional knowledge and the epistemology of reflective practice. *Nurs Philos*. 2010 Jan;11(1):3-14. doi: 10.1111/j.1466-769X.2009.00428.x. PMID: 20017878. doi:10.1111/j.1466-769X.2009.00428.x

114. Carper B. Fundamental patterns of knowing in nursing. *ANS Adv Nurs Sci.* 1978 Oct;1(1):13-23. doi: 10.1097/00012272-197810000-00004. PMID: 110216.
115. Rojas Valenciano L. EL ENFOQUE CONSTRUCTIVISTA EN EL CURRÍCULO DE ENFERMERÍA: motivación, dificultades y demandas que enfrenta el o la docente. 1. 2005;
116. García-Maset R, Bover J, Segura de la Morena J, Goicoechea Diezhandino M, Cebollada del Hoyo J, Escalada San Martín J, et al. Documento de información y consenso para la detección y manejo de la enfermedad renal crónica. *Nefrología.* 2022 May 1;42(3):233–64.
117. Pérez-García R, García Maset R, Gonzalez Parra E, Solozábal Campos C, Ramírez Chamond R, Martín-Rabadán P, et al. Guía de gestión de calidad del líquido de diálisis (LD) (segunda edición, 2015). *Nefrología [Internet].* 2016;36(3):e1–52. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0211699516000047>
118. Inker LA, Astor BC, Fox CH, Isakova T, Lash JP, Peralta CA, et al. KDOQI US commentary on the 2012 KDIGO clinical practice guideline for the evaluation and management of CKD. *Am J Kidney Dis.* 2014; doi:10.1053/j.ajkd.2014.01.416
119. ISN Global Kidney Health Atlas [Internet]. [cited 2023 Jun 1]. Available from: [https://www.theisn.org/wp-content/uploads/media/ISN Atlas\\_2023 Digital\\_REV\\_2023\\_04\\_10.pdf](https://www.theisn.org/wp-content/uploads/media/ISN Atlas_2023 Digital_REV_2023_04_10.pdf)
120. Treviño-Becerra A. Insuficiencia renal crónica: enfermedad emergente, catastrófica y por ello prioritaria. Editorial. *Cirugía y cirujanos.* 2004; doi:10.1007/s00253-006-0623-z
121. Martín P., Errasti P.. Trasplante renal. *Anales Sis San Navarra [Internet].* 2006 Ago [citado 2023 Nov 07] ; 29( Suppl 2 ): 79-91. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1137-66272006000400008&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272006000400008&lng=es).
122. Gómez A, Arias E, Jiménez C. Insuficiencia renal crónica. *QuimicaEs [Internet].* 2011;637–46. Available from:

[https://www.quimica.es/enciclopedia/Insuficiencia\\_renal\\_cr%C3%B3nica.html](https://www.quimica.es/enciclopedia/Insuficiencia_renal_cr%C3%B3nica.html)

123. De J, Jornadas L. Diálisis y Trasplante. Dial Traspl [Internet]. 2009;30(3):109–12. Available from: [www.elsevier.es/dialisis](http://www.elsevier.es/dialisis)
124. Méndez-Durán A. epidemiología de la insuficiencia renal crónica en México. Dial y Traspl. 2010;31(1):7–11. DOI: 10.1016/S1886-2845(10)70004-7. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-dialisis-trasplante-275-articulo-epidemiologia-insuficiencia-renal-cronica-mexico-S1886284510700047>
125. Seguí Gomà A, Amador Peris P, Ramos Alcarío AB. Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento con diálisis. Rev la Soc Española Enfermería Nefrológica. 2010;13(3):155–60. doi:10.4321/S1139-13752010000300002
126. Valdenebro M, Martín-Rodríguez L, Tarragón B, Sánchez-Briales P, Portolés J. Una visión nefrológica del tratamiento sustitutivo renal en el paciente crítico con fracaso renal agudo: horizonte 2020. Nefrología [Internet]. 2021;41(2):102–14. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.nefro.2020.07.016>
127. Bonomo RA, Rice D, Whalen C, Linn D, Eckstein E, Shlaes DM. Risk factors associated with permanent access-site infections in chronic hemodialysis patients. Infect Control Hosp Epidemiol. 1997;18(11):757–61. doi:S0195941700091414 [pii]
128. Rodríguez J, Lamy P, Fajardo G, Santacruz J, Hernández F. Incidentes de seguridad del paciente notificados por 22 hospitales mexicanos, mediante el sistema sirais Patient safety incidents notified by 22 Mexican hospitals by way of the sirais system. Rev CONAMED [Internet]. 2012;17(2):52–8. Available from: [http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id\\_articulo=85888&id\\_seccion=699&id\\_ejemplar=8465&id\\_revista=41](http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=85888&id_seccion=699&id_ejemplar=8465&id_revista=41)
129. Hernández Cruz R, Mendoza Romero E, Cabrera Ponce F, Ortega Vargas C. Eventos adversos en el cuidado de enfermería. Rev Mex Enfermería

- Cardiol [Internet]. 2006;14(2):70–4. Available from: <http://www.index-f.com/rmec/14/14-70.php>
130. Ávila-Saldivar MN. Enfermedad Renal Crónica: Prevención y detección temprana en el primer nivel de atención. Med Interna México [Internet]. 2013;29:148–53. Available from: <https://www.google.com.mx/search?q=1.%09Ávila-Saldivar%2C+M.N.%282013%29.+Enfermedad+renal+crónica%3A+prevención+y+detección+temprana+en+el+primer+nivel+de+atención.+Med+Int+Mex.+29%3A148-153.+Recuperado+de%3A++http%3A%2F%2Fwww.medigraphic.com%2Fpdfs%2Fm>
131. Collado S, Coll E, Deulofeu R, Guerrero L, Pons M, Cruzado JM, et al. Prevalencia de enfermedad cardiovascular en la uremia y relevancia de los factores de riesgo cardiovascular. Nefrología. 2010;30(3):342–8. doi:10.3265/Nefrologia.pre2010.Apr.10410
132. Henriques-Camelo SH. Competencias profesionales de los enfermeros para trabajar en Unidades de Cuidados Intensivos: una revisión integradora. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2012 [cited 2019 Jan 16];20(1). Available from: [www.eerp.usp.br/rlae](http://www.eerp.usp.br/rlae)
133. Anielson Barbosa da Silva CKG. O processo de aprendizagem organizacional como balizador para o desenvolvimento de um modelo de competências para uma empresa do setor elétrico [Internet]. 2001. Available from: <http://www.anpad.org.br/admin/pdf/enanpad2003-cor-1416.pdf>
134. La enfermedad renal crónica CRECE en España casi un 30% - Federación Nacional de Asociaciones [Internet]. [cited 2023 Mar 24]. Available from: <https://alcer.org/2019/03/13/la-enfermedad-renal-cronica-crece-en-espana-casi-un-30/>
135. Cuevas-Budhart M, García RPS, Larumbe JAG, Bolaños EÁ, Cerro EP Del, Monroy AM, et al. Factors associated with the development of adverse events in hemodialysis patients in Guerrero, Mexico. Enferm Nefrol.

2019;22(1):42–50.

136. McQuarrie EF. FOCUS GROUPS AS QUALITATIVE RESEARCH/THE LONG INTERVIEW. *J Mark Res JMR* [Internet]. 1990;27(1):114–7. Available from: <http://search.ebscohost.com.remote.library.dcu.ie/login.aspx?direct=true&db=bth&AN=9602205325>
137. Gallagher M, Hares T, Spencer J, Bradshaw C, Webb I. The nominal group technique: a research tool for general practice? *Fam Pract* [Internet]. 1993;10(1):76–81. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8477899>
138. Sastre-Fullana P, Morales-Asencio JM, Sesé-Abad A, Bennasar-Veny M, Fernández-Domínguez JC, De Pedro-Gómez J. Advanced Practice Nursing Competency Assessment Instrument (APNCAI): clinimetric validation. *BMJ Open* [Internet]. 2017;7(2):e013659. Available from: <http://bmjopen.bmj.com/lookup/doi/10.1136/bmjopen-2016-013659>
139. Jones J, Hunter D. Consensus methods for medical and health services research. *BMJ* [Internet]. 1995;311(7001):376–80. Available from: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=2550437&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>
140. Pham MT, Rajić A, Greig JD, Sargeant JM, Papadopoulos A, Mcewen SA. A scoping review of scoping reviews: advancing the approach and enhancing the consistency. *Res Synth Methods* [Internet]. 2014 Dec 1 [cited 2022 Mar 24];5(4):371. Available from: </pmc/articles/PMC4491356/>
141. Moher D, Stewart L, Shekelle P. All in the Family: Systematic reviews, rapid reviews, scoping reviews, realist reviews, and more. *Systematic Reviews*. 2015;4(1).
142. Celma Vicente M, Ajuria-Imaz E, Lopez-Morales M, Fernandez-Marín P, Menor-Castro A, Cano-Caballero Galvez MD. Intervenciones enfermeras NIC como herramienta de evaluación de las competencias del Prácticum de estudiantes de Enfermería en las unidades quirúrgicas. *Enfermería Clínica*. 2015;25(4):158-70. Available from: <https://www.sciencedirect-com.bucm.idm.oclc.org/science/article/pii/S1130862115000534>

143. Plataforma e- Cuidados [Internet]. [cited 2022 Oct 25]. Available from: <https://www.ieinstituto.es/areas-de-desarrollo/observatorio-enfermero/prescripcion-enfermera/plataforma-e-cuidados>
144. Elsevier. NNNConsult. Herramienta online para la consulta y diseño de Planes de Cuidados de Enfermería Elsevier. 2019. Available from: <https://www.nnnconsult.com/login>
145. Adelman C. Kurt Lewin and the Origins of Action Research. *Educ Action Res.* 1993;1(1):7–24. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/citedby/10.1080/0965079930010102?scroll=top&needAccess=true>
146. De M, Rojas-Armadillo L, Jiménez-Báez MV, Chávez-Hernández MM, González-Fondón A. Validación de un sistema de registro de eventos adversos en atención primaria Validation of an adverse event reporting system in primary care. *Aportaciones Orig Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2016;54(3):327–33.
147. Cuevas-Budhart MÁ, Martínez BR, Bolaños EA, Barrera MJ, De Almeida Souza A, Gonzalez-Jurado, Máximo A, Gómez del Pulgar M. Diseño y validación de un nuevo registro clínico de enfermería , para la continuidad de los cuidados y seguridad del paciente en hemodiálisis. *Enferm Nefrol.* 2019;22(2):168–75.
148. Gómez del Pulgar García Madrid M, Hernández-Iglesias S, Crespo Cañizares A, Pérez Martín AM, González Jurado MA, Beneit Montesinos JV. Reliability of a scale for the evaluation of nurses competence: Concordance study | Fiabilidad de una escala para la evaluación de competencias enfermeras: estudio de concordancia. *Educ Medica.* 2019;20(4):221–30. doi:10.1016/j.edumed.2018.12.002
149. Sam Pedro García María, Joaquin SG. Diseño y Validación de un Modelo de Evaluación por Competencias en la Universidad. Tesis [Internet]. 2010;434. Available from: <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/5065/mjgsp1de1.pdf;jsessionid=418125BAAD288E301CA5D42738263EF9.tdx2?sequence=1><http://www.t>

dx.cat/bitstream/handle/10803/5065/mjgsp1de1.pdf;jsessionid=418125BA  
AD288E301CA5D42738263EF9.tdx2?sequence=1

150. Gómez del Pulgar M. Evaluación de Competencias en el Espacio Europeo de Educación Superior. [Internet]. [Madrid España]: Universidad Complutense de Madrid; 2013. Available from: <http://eprints.ucm.es/21343/1/T33395.pdf>
151. Gómez del Pulgar M, Beneit J PE. "Escala ECOEnf" Instrumento para la evaluación de los objetivos-competencias que los estudiantes de grado en enfermería deben adquirir según la Orden CIN 2134/2008 de 19 de julio. Madrid, España: Registro de la Propiedad Intelectual; N° M-2145/2011., 2008.
152. Gómez del Pulgar M, Beneit J PE. Nivel de logro mínimo exigible, en la "Escala ECOEnf", para los estudiantes de enfermería al finalizar el grado. Madrid, España; N° M-2148/2011., 2011.
153. Anguera AMP, Anguera AMP. Evaluación de competencias del enfermero especialista en enfermería pediátrica, utilizando la escala ECOEnf. Evaluación de competencias del enfermero especialista en enfermería pediátrica, utilizando la escala ECOEnf. 2013.
154. Rivero Martínez M, Rivero Martínez M. Evaluación de competencias del enfermero especialista de cuidados médico-quirúrgicos, utilizando la escala ECOenf. 2015 Dec 17;
155. Fernández Martínez E. Evaluación de competencias del enfermero especialista en enfermería obstetrico-ginecologica utilizando la escala ecoenf. 2018 [cited 2023 Apr 22]; Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=230301&info=resumen&idoma=ENG>
156. Rivera Vicente LJ. Evaluación de competencias del enfermero especialista en Salud Mental, utilizando la escala ECOEnf [tesis]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 2021.
157. Stewart J, O'Halloran C, Harrigan P, Spencer JA, Barton JR, Singleton SJ.

- Identifying appropriate tasks for the preregistration year: modified Delphi technique. *BMJ*. 1999; doi:1999;319:224–9
158. King WI. *The Annals of Mathematical Statistics*. *Ann Math Stat*. 1930; doi:10.1214/aoms/1177733256
159. Carson-Stevens A, Campbell S, Bell BG, Cooper A, Armstrong S, Ashcroft D, et al. Identifying 'avoidable harm' in family practice: a RAND/UCLA Appropriateness Method consensus study. *BMC Fam Pract* [Internet]. 2019 Oct 4 [cited 2023 Apr 29];20(1). doi:10.1186/S12875-019-0990-Z. Available from: /pmc/articles/PMC6777037/
160. Martínez-Sahuquillo Amuedo M<sup>ª</sup>E., Echevarría Ruiz De Vargas M<sup>ª</sup>C. Métodos de consenso. Uso adecuado de la evidencia en la toma de decisiones. «Método RAND/UCLA». *Rehabilitación* [Internet]. 2001;35(6):388–92. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0048712001732203>
161. NTP 15: Construcción de una escala de actitudes tipo Likert. Available from: <https://www.insst.es/documents/94886/195574/NTP+15+Construcci%C3%B3n+de+una+escala+de+actitudes+tipo+Likert.pdf/f5eee915-e80d-4c50-8f9f-5783e64f4449>
162. LAWSHE CH. A QUANTITATIVE APPROACH TO CONTENT VALIDITY. *Pers Psychol*. 1975;28(4):563–75. doi:10.1111/J.1744-6570.1975.TB01393.X . Available from: <https://doi.org/10.1111/j.1744-6570.1975.tb01393.x>
163. Lynn MR. Determination and quantification of content validity. *Nurs Res*. 1986 Nov-Dec;35(6):382-5. PMID: 3640358. doi:10.1097/00006199-198611000-00017 Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3640358/>
164. Davis LL. Instrument review: Getting the most from a panel of experts. *Appl Nurs Res*. 1992 Nov 1;5(4):194–7. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0897189705800084>

165. Cronbach A De. Alfa de Cronbach. In: Encontro Nacional da ANPAD. 2004.
166. Frias-Navarro D. Alfa de Cronbach y consistencia interna de los ítems de un instrumento de medida. Univ Val [Internet]. 2006;(2003):1–3. Available from: <http://www.es/friasnav/>
167. Cronbach LJ. Coefficient alpha and the internal structure of tests. Psychometrika [Internet]. 1951 Sep [cited 2020 Oct 26];16(3):297–334. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/BF02310555>
168. Niemi RG, Carmines EG, Mclver JP. The impact of scale length on reliability and validity - A clarification of some misconceptions. Qual Quant. 1986;20(4):371–6. doi:10.1007/BF00123086
169. WMA Declaration of Helsinki – Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects – WMA – The World Medical Association [Internet]. [cited 2023 May 30]. Available from: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>
170. Ferreira SAL, Echer IC, Lucena A de F. Nursing diagnoses among kidney transplant recipients: evidence from clinical practice. Int J Nurs Knowl. 2014;25(1):49–53. doi:10.1111/2047-3095.12006
171. Farias de Queiroz Frazão CM, de Almeida Medeiros AB, Mariano Nunes de Paiva M das G, Cruz Enders B, de Oliveira Lopes MV, Brandão de Carvalho Lira AL. Nursing diagnoses and adaptation problems among chronic renal patients. Investig y Educ en Enferm. 2015;33(1):119–27.
172. Sartori AA, Gaedke MA, Moreira AC, Graeff M dos S. Nursing diagnoses in the hemodynamics sector: an adaptive perspective. Rev DA Esc Enferm DA USP. 2018;52. doi:10.1590/S1980-220X2017006703381
173. Spigolon DN, Testoni EF, Souza F de O, Santos B dos, Souza RR de, Neto AM. Diagnósticos de enfermagem de portadores de doença renal em hemodiálise: estudo transversal. Rev Bras Enferm. 2018;71(4):2131–7.
174. Alves VDB, Santos S, De E, Garcia F, Moreira E. Nursing Diagnoses in Patients

- Undergoing Hemodialysis Diagnósticos de Enfermagem em pacientes submetidos à hemodiálise. *Aaa.* 11AD;2009–11.
175. Ozdemir Koken Z, Karahan S, Tuncbilek Z, Senol Celik S. Nursing Diagnoses and Interventions in Kidney Transplant Recipients: A Retrospective Study. *Transplant Proc.* 2019 Sep 1;51(7):2321–3. doi:10.1016/J.TRANSPROCEED.2019.03.047
  176. Arreguy-Sena C, Marques T de O, de Souza LC, Alvarenga-Martins N, Krempser P, Braga LM, et al. Construction and validation of forms: systematization of the care of people under hemodialysis. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(2):379–90. doi:10.1590/0034-7167-2015-0130
  177. Spigolon DN, Teston EF, Souza F de O, Santos B Dos, Souza RR de, Moreira Neto A. Nursing diagnoses of patients with kidney disease undergoing hemodialysis: a cross-sectional study. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(4):2014–20. doi:10.1590/0034-7167-2017-0225
  178. Debone MC, Pedruncci E da SN, Candido M do CP, Marques S, Kusumota L. Nursing diagnosis in older adults with chronic kidney disease on hemodialysis. *Rev Bras Enferm.* 2017;70(4):800–5. doi:10.1590/0034-7167-2017-0117
  179. de Menezes HF, Leite Funchal Camacho AC, Ferreira de Sousa PA, Primo CC, Ferreira LB, Rosendo da Silva RA. Validation of Nursing Diagnoses for people with chronic kidney conditions on conservative treatment. *Rev DA Esc Enferm DA USP.* 2021;55. doi:10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0396
  180. Carvalho Barra DC, Gapski GB, Paese F, Marcon Dal Sasso GT, Ferreira de Sousa PA, Alvarez AG, et al. Validation of nursing diagnosis for nursing consultation on home visit to adults. *Rev Bras Enferm.* 2021;74(2). doi:10.1590/0034-7167-2020-0115
  181. da Silva RAR, de Souza Neto VL, Oliveira da Silva BC, da Costa Silva C, Gonçalves OP, Menezes Reis M. Preditores para o estabelecimento dos diagnósticos de enfermagem em pacientes transplantados renais TT - Predictores para el establecimiento de diagnósticos de enfermería en pacientes con trasplante renal TT - Predictors for the establishment of

- nursing. *Rev Cuba enferm* [Internet]. 2018;34(2):e1360–e1360. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192018000200004%0Ahttp://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1360](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192018000200004%0Ahttp://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1360)
182. Iannicelli AM, De Matteo P, Vito D, Pellecchia E, Dodaro C, Giallauria F, et al. Use of the North American Nursing Diagnosis Association taxonomies, Nursing Intervention Classification, Nursing Outcomes Classification and NANDA-NIC-NOC linkage in cardiac rehabilitation. *Monaldi Arch chest Dis = Arch Monaldi per le Mal del torace* [Internet]. 2019 [cited 2022 Oct 26];89(2):133–42. doi:10.4081/MONALDI.2019.1060
183. Morán-Peña L. La Enfermería de Práctica Avanzada ¿qué es? y ¿qué podría ser en América Latina? *Enfermería Univ* [Internet]. 2017 Oct 1 [cited 2022 Oct 26];14(4):219–23. doi:10.1016/J.REU.2017.09.004
184. Del Barrio-Linares M. Competencias y perfil profesional de la enfermera de práctica avanzada. *Enferm Intensiva*. 2014;25(2):52–7. doi:10.1016/j.enfi.2013.11.005
185. Woo BFY, Lee JXY, Tam WWS. The impact of the advanced practice nursing role on quality of care, clinical outcomes, patient satisfaction, and cost in the emergency and critical care settings: a systematic review. *Hum Resour Health*. 2017 Sep;15(1):63. doi:10.1186/s12960-017-0237-9
186. García-Llana H, Barbero J, Remor E, Díaz-Sayas L, Rodríguez-Rey R, del Peso G, et al. Impacto de un curso interdisciplinar de formación en Counselling y apoyo en la toma de decisiones a profesionales de un servicio de nefrología. *Nefrología*. 2011;31(3):322–30. doi:10.3265/Nefrologia.pre2011.Apr.10833

# 10. ANEXOS







## 10. ANEXOS

### 10.1. Anexo 1. Estrategia de búsqueda

Base de datos	Estrategia de Búsqueda	Resultados
WOS	"Nursing diagnoses" AND "nursing interventions" AND nephrology OR "peritoneal dialysis" OR haemodialysis OR kidney transplant AND NANDA NOT Clinical Trial (Topic) and Article or Other (Document Types) and 2021 or 2020 or 2019 or 2018 or 2017 or 2016 or 2015 or 2014 (Publication Years) and Open Access and Open Access and 2014 or 2015 or 2016 or 2017 or 2018 or 2020 or 2019 (Publication Years) and 2020 or 2019 or 2018 or 2017 or 2016 or 2015 or 2014 (Publication Years) and MEDLINE® or Web of Science Core Collection (Database) and English or Spanish (Languages) and Open Access and Web of Science Core Collection (Database) and Nursing or Health Care Sciences Services (Research Areas) and Article (Document Types) and Nursing or General Internal Medicine or Urology Nephrology (Research Areas) and Web of Science Core Collection (Database) and Nursing or Urology Nephrology (Research Areas) and English or Spanish (Languages) and Therapy (MeSH Qualifiers) and Health Care Sciences Services (Research Areas) and Article (Document Types)	1155
Pubmed	((("Nursing diagnoses"[All Fields] AND "nursing interventions"[All Fields] AND ("nephrology"[MeSH Terms] OR "nephrology"[All Fields] OR "nephrology s"[All Fields])) OR "peritoneal dialysis"[All Fields] OR ("haemodialysis"[All Fields] OR "renal dialysis"[MeSH Terms] OR ("renal"[All Fields] AND "dialysis"[All Fields]) OR "renal dialysis"[All Fields] OR "hemodialysis"[All Fields]) OR ("kidney transplantation"[MeSH Terms] OR ("kidney"[All Fields] AND "transplantation"[All Fields]) OR "kidney transplantation"[All Fields] OR ("kidney"[All Fields] AND "transplant"[All Fields]) OR "kidney transplant"[All Fields])) AND ("nanda"[All Fields] OR "nanda s"[All Fields])) NOT ("clinical trial"[Publication Type] OR "clinical trials as topic"[MeSH Terms] OR "clinical trial"[All Fields])) AND ((ffrft[Filter]) AND (2014:2020[pdat]))	20
Scopus	TITLE-ABS-KEY ( "Nursing diagnoses" AND "nursing interventions" AND nephrology OR "peritoneal dialysis" OR haemodialysis OR "kidney transplant" )	13

## 10.2. Anexo 2. Formato Formularios Google.

### Consenso Iberoamericano sobre el Perfil Competencial de la Enfermera de Práctica Avanzada en Ámbito de la Nefrología

El objetivo del formulario es obtener su opinión como experto sobre el perfil de competencias de la enfermera nefrológica en atención al paciente con enfermedad renal crónica y los cuidados dirigidos al paciente con tratamiento sustitutivo de la función renal.

formatoenfermeria@gmail.com [Cambiar de cuenta](#)



\* Indica que la pregunta es obligatoria

Correo \*

Tu dirección de correo electrónico

## **OPINIÓN SOBRE EL PERFIL COMPETENCIAL DE LA ENFERMERA DE PRÁCTICA AVANZADA EN ÁMBITO DE LA NEFROLOGÍA**

Estimado/a Compañero/a, estamos realizando una investigación para consensuar el perfil de competencias del profesional de Enfermería en el ámbito de la nefrología, concretamente, en atención al paciente con Enfermedad renal crónica terminal.

El objetivo de esta recogida de datos es consensuar, mediante su opinión como experto, las competencias enfermeras y que se agrupan en diferentes unidades. Dichas unidades competenciales o agrupaciones se han determinado teniendo en cuenta las funciones profesionales y siguiendo el proceso de atención de Enfermería.

Para ello, solicito su ayuda para completar la siguiente información:

1. Autorización a participar como experto,
2. Datos generales que describen su perfil profesional,
3. Opinión de grado de acuerdo acerca de que la competencia descrita esté adecuadamente ubicada en la unidad correspondiente,
4. Opinión sobre el grado de acuerdo en relación con las competencias definidas, valorando la claridad, la coherencia y la relevancia de las mismas.

Para puntuarlo se utilizará una escala del 1 al 9 en el que 1, es totalmente desacuerdo y 9, totalmente de acuerdo

El tratamiento de tus datos será de forma confidencial, tal y como recoge la legislación vigente en la Ley Orgánica 3/2018 de 5 de diciembre de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales. El uso de los resultados de esta investigación no tendrá ánimo de lucro, sino fines académicos y de investigación. En cualquier momento puedes considerar revocar tu participación en el mismo.

Agradecemos de antemano su colaboración.

Reciba un cordial saludo.



¿Estoy de acuerdo en participar como experto? \*

Sí

No

Siguiente

Borrar formulario

Nunca envíes contraseñas a través de Formularios de Google.

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google. [Notificar uso inadecuado](#) - [Términos del Servicio](#) - [Política de Privacidad](#)

Google Formularios



# Consenso Iberoamericano sobre el Perfil Competencial de la Enfermera de Práctica Avanzada en Ámbito de la Nefrología

formatoenfermeria@gmail.com [Cambiar de cuenta](#)



\* Indica que la pregunta es obligatoria

## Perfil del experto.

Nombre completo \*

Tu respuesta

Número Telefónico

Tu respuesta

Género \*

- Mujer
- Hombre
- Otro



Edad \*

- Menor de 30 años
- Entre 30 y 35 años
- Entre 36 y 40 años
- Entre 41 y 45 años
- Entre 46 y 50 años
- Entre 51 y 55 años
- Entre 56 y 60 años
- Mayor de 60 años

País \*

Elige

Ciudad / Población \*

Tu respuesta



Titulación Académica \*

- Técnico en Enfermería (Latinoamérica)
- ATS
- DUE
- Grado / Licenciatura
- Especialidad
- Master / Maestría / Magister
- Doctorado

Nivel de atención en el que trabaja (señale tantas opciones como proceda). \*

- Atención Primaria
- Atención Hospitalaria
- Ambito Sociosanitario

Ámbito laboral (señale tantas opciones como proceda). \*

- Asistencia
- Docencia
- Investigación
- Gestión
- Otro: \_\_\_\_\_



Sector (señale tantas opciones como proceda) \*

Público

Privado

Otro: \_\_\_\_\_

Años de experiencia laboral \*

Menor de 2 años

Entre 3 y 4 años

Entre 5 y 6 años

Entre 7 y 10 años

Mayor de 10 años

Años de experiencia laboral en el ámbito de atención al paciente con enfermedad renal crónica. \*

Menor de 2 años

Entre 3 y 4 años

Entre 5 y 6 años

Entre 7 y 10 años

Mayor de 10 años



Años de experiencia Docente. \*

- Sin experiencia
- Menor de 2 años
- Entre 3 y 4 años
- Entre 5 y 6 años
- Entre 7 y 10 años
- Mayor de 10 años

Años de experiencia en Investigación. \*

- Sin experiencia
- Menor de 2 años
- Entre 3 y 4 años
- Entre 5 y 6 años
- Entre 7 y 10 años
- Mayor de 10 años

Publicaciones Científicas. \*

- Ninguna publicación
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- Más de 5



Experiencia en trabajo por Competencias. \*

- Sin experiencia
- Menor de 2 años
- Entre 3 y 4 años
- Entre 5 y 6 años
- Entre 7 y 10 años
- Mayor a 10 años

Atrás

Siguiente

Borrar formulario

Nunca envíes contraseñas a través de Formularios de Google.

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google. [Notificar uso inadecuado](#) - [Términos del Servicio](#) - [Política de Privacidad](#)

Google Formularios



# Consenso Iberoamericano sobre el Perfil Competencial de la Enfermera de Práctica Avanzada en Ámbito de la Nefrología

formatoenfermeria@gmail.com [Cambiar de cuenta](#)



## Opinión sobre las competencias del "Profesional de Enfermería en la atención al paciente con tratamiento renal sustitutivo".

Por favor, indique su grado de acuerdo, en cuanto a las competencias descritas a continuación, valorando los aspectos que se señalan para cada una de ellas:

### UBICACIÓN ADECUADA:

El ítem (competencia) hace referencia a la unidad competencial en la que está ubicado

### CLARIDAD:

El ítem (competencia) se comprende fácilmente, es decir, su sintaxis y semántica son adecuadas.

### COHERENCIA:

El ítem (competencia) tiene relación lógica con el objeto de estudio

### RELEVANCIA:

El ítem (competencia) es esencial o importante, es decir, debe ser incluida dentro del consenso

**Para ello, se utilizará de medición del 1 al 9 en el que 1, es totalmente desacuerdo y 9, totalmente de acuerdo.**

Al finalizar la valoración de las competencias de cada criterio, podrá realizar las observaciones que considere oportunas en relación a las competencias valoradas.

[Atrás](#)

[Siguiete](#)

[Borrar formulario](#)

Nunca envíes contraseñas a través de Formularios de Google.

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google. [Notificar uso inadecuado](#) - [Términos del Servicio](#) - [Política de Privacidad](#)

Google Formularios



# Consenso Iberoamericano sobre el Perfil Competencial de la Enfermera de Práctica Avanzada en Ámbito de la Nefrología

formatoenfermeria@gmail.com [Cambiar de cuenta](#)



\* Indica que la pregunta es obligatoria

## Unidad de competencia 1 (UC1): VALORACIÓN Y DIAGNÓSTICO

### Criterio 1: Juicio clínico en atención al paciente con Enfermedad Renal Crónica.

Para este criterio se definen las siguientes competencias.

Reconocer los factores que influyen en la salud de las personas con enfermedad renal crónica (Genéticos, demográficos, ambientales, económicos, psicológicos, culturales y de estilo de vida). \*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Ubicación adecuada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Claridad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Coherencia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relevancia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



Valorar exhaustiva y sistemáticamente al paciente con enfermedad renal, teniendo en cuenta factores físicos, sociales, culturales, psicológicos, espirituales y ambientales relevantes que influyen en el estado del paciente. \*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Ubicación adecuada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Claridad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Coherencia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relevancia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Valorar el estado nutricional del paciente nefrológico. \*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Ubicación adecuada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Claridad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Coherencia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relevancia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



Relacionar los fármacos más utilizados, de acuerdo con su uso en el manejo en la terapia dialítica. \*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Ubicación adecuada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Claridad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Coherencia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relevancia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Por favor, incluya las observaciones que considere oportunas con relación a las competencias descritas con antelación, o cualquier otro aspecto que desee comentar.

Tu respuesta

---

**Criterio 2: Educación para la Salud y Educación Terapéutica.**

Para este criterio se definen las siguientes competencias.



Analizar las necesidades de salud susceptibles de abordar con intervención educativa, desde la educación para la salud en las personas con Enfermedad Renal Crónica. \*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Ubicación adecuada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Claridad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Coherencia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relevancia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Identificar el nivel cognitivo del paciente y la familia para llevar a cabo las mejores estrategias de educación terapéutica y de educación para la salud. \*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Ubicación adecuada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Claridad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Coherencia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relevancia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Por favor, incluya las observaciones que considere oportunas con relación a las competencias descritas con antelación, o cualquier otro aspecto que desee comentar.

Tu respuesta

---



**Criterio 3: Juicio clínico en el paciente con Diálisis peritoneal.**

Para este criterio se definen las siguientes competencias.

Identificar los problemas reales y de riesgo relacionados con el dispositivo dialítico como conectividad a internet y errores del sistema de diálisis peritoneal automatizada. \*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Ubicación adecuada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Claridad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Coherencia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relevancia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Identificar los problemas reales y de riesgo relacionados con la presión peritoneal, fuga de líquido peritoneal, peritonitis, etc, propio de la diálisis peritoneal continua ambulatoria. \*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Ubicación adecuada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Claridad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Coherencia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relevancia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



Identificar problemas reales y potenciales relacionados con la sobrecarga hídrica, \*  
infecciones y/o disfunción mecánica del catéter de diálisis peritoneal.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Ubicación adecuada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Claridad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Coherencia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relevancia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Interpretar los datos clínicos que sugieren cambios y requieren una toma de \*  
decisiones en la terapia prescrita como; flujos, tiempos de infusión, permanencia  
y drenaje, así como el volumen de ultrafiltración y adherencia del paciente a la  
terapia

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Ubicación adecuada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Claridad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Coherencia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relevancia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



Por favor, incluya las observaciones que considere oportunas con relación a las competencias descritas con antelación, o cualquier otro aspecto que desee comentar.

Tu respuesta

---

**Criterio 4: Juicio clínico en el paciente con Hemodiálisis.**

Para este criterio se definen las siguientes competencias.

Interpretar los resultados de las diferentes pruebas diagnósticas y monitorización \* continua en la terapia de hemodiálisis.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Ubicación adecuada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Claridad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Coherencia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relevancia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



Identificar los signos y síntomas que indiquen alteraciones en los parámetros físicos y bioquímicos durante la hemodiálisis. \*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Ubicación adecuada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Claridad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Coherencia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relevancia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Identificar problemas reales y potenciales relacionados con la sobrecarga hídrica, infecciones y/o disfunción mecánica del catéter de hemodiálisis, así como, del acceso venoso permanente: fistula arterio-venosa. \*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Ubicación adecuada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Claridad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Coherencia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relevancia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



Interpretar los datos clínicos que sugieren cambios y requieren una toma de decisiones en la terapia prescrita como; flujo de líquido de Diálisis, tipo de membrana del filtro, tamaño del filtro, tipo de acceso vascular. \*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Ubicación adecuada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Claridad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Coherencia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relevancia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Por favor, incluya las observaciones que considere oportunas con relación a las competencias descritas con antelación, o cualquier otro aspecto que desee comentar.

Tu respuesta \_\_\_\_\_

**Criterio 5: Juicio clínico en el paciente con Hemodiafiltración venovenosa continua.**

Para este criterio se define las siguientes competencias.



Valorar el uso, indicación y contraindicación de los diferentes tipos de aplicación \*  
de terapias lentas (Hemodiafiltración venovenosa continua), teniendo en cuenta  
la evidencia científica.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Ubicación adecuada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Claridad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Coherencia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relevancia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Valorar el uso, indicación, contraindicación y manejo, de los diferentes fármacos \*  
y productos sanitarios sujetos a prescripción autónoma y/o colaborativa.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Ubicación adecuada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Claridad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Coherencia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relevancia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Por favor, incluya las observaciones que considere oportunas con relación a las  
competencias descritas con antelación, o cualquier otro aspecto que desee  
comentar.

Tu respuesta

---



# Consenso Iberoamericano sobre el Perfil Competencial de la Enfermera de Práctica Avanzada en Ámbito de la Nefrología

formatoenfermeria@gmail.com [Cambiar de cuenta](#)



\* Indica que la pregunta es obligatoria

## Unidad de competencia 2 (UC2): PLANIFICACIÓN DE CUIDADOS

**Criterio: Promoción, Educación para la salud y Educación Terapéutica en el paciente con Enfermedad Renal Crónica.**

Para este criterio se define la siguiente competencia

Participar en el diseño de programas de Educación para la Salud que involucren al paciente, familia y entorno desde un enfoque bio-psico-social y espiritual \*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Ubicación adecuada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Claridad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Coherencia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relevancia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



Por favor, incluya las observaciones que considere oportunas con relación a las competencias descritas con antelación, o cualquier otro aspecto que desee comentar.

Tu respuesta

---

**Criterio 2: Gestión de Cuidados en el paciente con Terapia Dialítica (Diálisis peritoneal y Hemodiálisis).**

Para este criterio se define la siguiente competencia.

Seleccionar las intervenciones enfermeras independientes e interdependientes en \* la atención al paciente con daño renal agudo, crónico y crónico-agudizado en tratamiento de diálisis peritoneal y hemodiálisis, estableciendo una secuencia por prioridades.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Ubicación adecuada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Claridad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Coherencia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relevancia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



Identificar los cuidados e intervenciones de enfermería ante las diferentes situaciones en las que se pueden encontrar los pacientes con diálisis peritoneal y hemodiálisis, así como las intervenciones que puedan dirigirse a familiares y cuidadores. \*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Ubicación adecuada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Claridad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Coherencia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relevancia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Seleccionar las intervenciones enfermeras relacionadas a pacientes con hemodiálisis, así como las actividades de colaboración con el equipo multidisciplinario. \*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Ubicación adecuada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Claridad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Coherencia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relevancia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



Programar actividades con base en protocolos de intervención asistenciales y de educación basado en las necesidades reales y potenciales de los programas de hemodiálisis. \*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Ubicación adecuada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Claridad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Coherencia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relevancia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Por favor, incluya las observaciones que considere oportunas con relación a las competencias descritas con antelación, o cualquier otro aspecto que desee comentar.

Tu respuesta \_\_\_\_\_

### **Criterio 3: Gestión de Cuidados en el paciente con Trasplante Renal**

Para este criterio se definen dos competencias.



Seleccionar las intervenciones de enfermería relacionadas con el cuidado postoperatorio del paciente con injerto renal, estableciendo una secuencia de prioridades del injerto renal. \*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Ubicación adecuada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Claridad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Coherencia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relevancia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Integrar los conocimientos del paciente y de su familia en el trasplante renal para la promoción de la salud y trabajar en la detección de situaciones de dependencia bio-psico-social y espiritual. \*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Ubicación adecuada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Claridad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Coherencia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relevancia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



Unificar protocolos de actuación de enfermería en el proceso de trasplante renal \*  
y la gestión de los receptores de trasplante renal.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Ubicación adecuada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Claridad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Coherencia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relevancia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Seleccionar los cuidados e intervenciones de enfermería y de colaboración antes, \*  
durante y después del trasplante renal.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Ubicación adecuada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Claridad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Coherencia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relevancia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Por favor, incluya las observaciones que considere oportunas con relación a las competencias descritas con antelación, o cualquier otro aspecto que desee comentar.

Tu respuesta

---



Atrás

Siguiente

Borrar formulario

Nunca envíes contraseñas a través de Formularios de Google.

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google. [Notificar uso inadecuado](#) - [Términos del Servicio](#) - [Política de Privacidad](#)

# Google Formularios



# Consenso Iberoamericano sobre el Perfil Competencial de la Enfermera de Práctica Avanzada en Ámbito de la Nefrología

formatoenfermeria@gmail.com [Cambiar de cuenta](#)



\* Indica que la pregunta es obligatoria

## Unidad de competencia 3 (UC3): INTERVENCIÓN DE EFERMERÍA

### Criterio 1: Promoción y Educación para la salud y Educación Terapéutica en el paciente con Enfermedad Renal Crónica

Para este criterio se definen dos competencias.

Implementar las actividades relacionadas con programas de educación para la salud previamente diseñados y dirigidos al paciente con enfermedad renal crónica en tratamiento renal sustitutivo. \*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Ubicación adecuada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Claridad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Coherencia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relevancia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



Orientar al paciente y la familia en la toma de decisiones sobre la terapia de  
reemplazo renal que mejor se adecue a su situación, teniendo en cuenta la mejor  
evidencia científica disponible. \*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Ubicación adecuada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Claridad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Coherencia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relevancia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Individualizar las recomendaciones dietéticas de acuerdo al tratamiento  
sustitutivo de la función renal al que se encuentre sometido el paciente y al perfil  
físico de este. \*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Ubicación adecuada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Claridad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Coherencia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relevancia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



Por favor, incluya las observaciones que considere oportunas con relación a las competencias descritas con antelación, o cualquier otro aspecto que desee comentar.

Tu respuesta

**Criterio 2: Gestión de cuidados en el paciente con Diálisis peritoneal.**

Para este criterio se definen dos competencias.

Conocer el uso y la indicación de productos sanitarios vinculados a la terapia de diálisis peritoneal (DPA, DPCA). \*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Ubicación adecuada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Claridad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Coherencia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relevancia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



Realizar de forma correcta y segura las técnicas de enfermería en los pacientes durante la diálisis peritoneal, teniendo en cuenta los avances clínicos y tecnológicos relacionados con la terapia. \*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Ubicación adecuada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Claridad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Coherencia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relevancia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Realizar una secuencia correcta del proceso de conexión, drenaje, purgado de líneas, infusión y desconexión en diálisis peritoneal. \*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Ubicación adecuada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Claridad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Coherencia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relevancia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



Aplicar los cuidados de enfermería dirigidos al paciente y/o a la familia y/o a los cuidadores, relacionados con la diálisis peritoneal (DPA, DPCA), teniendo en cuenta el contexto social y cultural de cada paciente. \*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Ubicación adecuada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Claridad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Coherencia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relevancia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Administrar los medicamentos, evaluando los beneficios esperados y los riesgos asociados y/o efectos derivados de su administración en terapia de diálisis peritoneal (DPA, DPCA). \*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Ubicación adecuada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Claridad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Coherencia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relevancia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



Utilizar los recursos materiales necesarios para la realización de una terapia de diálisis peritoneal segura. \*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Ubicación adecuada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Claridad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Coherencia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relevancia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Por favor, incluya las observaciones que considere oportunas con relación a las competencias descritas con antelación, o cualquier otro aspecto que desee comentar.

Tu respuesta

---

**Criterio 3: Gestión de cuidados en el paciente con Hemodiálisis.**

Para este criterio se definen dos competencias.



Conocer el uso y la indicación de productos sanitarios vinculados a los cuidados de enfermería relacionados con la hemodiálisis (hemodiálisis convencional, hemodiafiltración on-line). \*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Ubicación adecuada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Claridad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Coherencia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relevancia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Realizar de forma correcta y segura las técnicas de enfermería en los pacientes durante la sesión de hemodiálisis, teniendo en cuenta los avances clínicos y tecnológicos relacionados con la terapia. \*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Ubicación adecuada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Claridad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Coherencia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relevancia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



Realizar una adecuada secuencia del proceso de montaje, conexión, ultrafiltración y desconexión en Hemodiálisis. \*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Ubicación adecuada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Claridad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Coherencia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relevancia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Manejar los diferentes máquinas y equipos para hemodiálisis, para el cumplimiento terapéutico marcado para el paciente. \*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Ubicación adecuada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Claridad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Coherencia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relevancia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



Aplicar los cuidados de enfermería dirigidos al paciente y/o a la familia y/o a los cuidadores, relacionados con la hemodiálisis (hemodiálisis convencional, hemodiafiltración on-line) teniendo en cuenta el contexto social y cultural de cada paciente. \*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Ubicación adecuada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Claridad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Coherencia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relevancia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Utilizar los medicamentos, evaluando los beneficios esperados y los riesgos asociados y/o efectos derivados de su administración en la terapia de hemodiálisis (hemodiálisis convencional, hemofiltración on-line). \*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Ubicación adecuada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Claridad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Coherencia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relevancia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



Por favor, incluya las observaciones que considere oportunas con relación a las competencias descritas con antelación, o cualquier otro aspecto que desee comentar.

Tu respuesta

---

#### **Criterio 4: Gestión de cuidados en el paciente con Trasplante Renal**

Para este criterio se definen dos competencias.

Conocer el uso y la indicación de productos sanitarios vinculados a los cuidados \*  
de enfermería relacionados con trasplante renal (pre, post e intraoperatorio).

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Ubicación adecuada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Claridad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Coherencia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relevancia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



Realizar de forma correcta y segura las técnicas de enfermería en los pacientes con trasplante renal, teniendo en cuenta los avances clínicos y tecnológicos relacionados con la terapia. \*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Ubicación adecuada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Claridad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Coherencia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relevancia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Aplicar los cuidados de enfermería dirigidos al paciente y/o a la familia y/o a los cuidadores, relacionados con trasplante renal (pre, post e intraoperatorio) teniendo en cuenta el contexto social y cultural de cada paciente. \*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Ubicación adecuada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Claridad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Coherencia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relevancia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



Utilizar los medicamentos evaluando los beneficios esperados y los riesgos asociados y/o efectos derivados de su administración y consumo, relacionados al paciente con trasplante renal (pre, post e intraoperatorio). \*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Ubicación adecuada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Claridad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Coherencia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relevancia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Implementar acciones relacionadas con el autocuidado en la prevención del rechazo renal crónico y en el manejo de la terapia inmunosupresora. \*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Ubicación adecuada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Claridad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Coherencia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relevancia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Por favor, incluya las observaciones que considere oportunas con relación a las competencias descritas con antelación, o cualquier otro aspecto que desee comentar.

Tu respuesta

---



**Criterio: Ética y Legislación.**

Para este criterio se definen dos competencias.

Respetar y cumplir el Código Deontológico de enfermería, la Legislación General y \* la Legislación Sanitaria, así como respetar la intimidad y confidencialidad, aplicando principios de razonamiento ético y moral en todas y cada una de las intervenciones de enfermería a dirigidas al paciente con enfermedad renal crónica e insuficiencia crónica renal terminal.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Ubicación adecuada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Claridad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Coherencia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relevancia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Por favor, incluya las observaciones que considere oportunas con relación a las competencias descritas con antelación, o cualquier otro aspecto que desee comentar.

Tu respuesta

Atrás

Siguiente

Borrar formulario

Nunca envíes contraseñas a través de Formularios de Google.

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google. [Notificar uso inadecuado](#) - [Términos del Servicio](#) - [Política de Privacidad](#)

Google Formularios



# Consenso Iberoamericano sobre el Perfil Competencial de la Enfermera de Práctica Avanzada en Ámbito de la Nefrología

formatoenfermeria@gmail.com [Cambiar de cuenta](#)



\* Indica que la pregunta es obligatoria

## Unidad de Competencia 4 (UC4): Seguimiento y evaluación

### Criterio 1: Gestión de Cuidados

Para este criterio se definen dos competencias.

Prevenir complicaciones en el paciente con ERC favoreciendo los estilos de vida \* y el empoderamiento de las personas con factores de riesgo y problemas de salud, para el mantenimiento del mayor grado de autonomía y sus relaciones con el entorno durante el periodo de seguimiento.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Ubicación adecuada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Claridad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Coherencia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relevancia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



Evaluar el cumplimiento de los objetivos de resultado establecidos en el diseño <sup>\*</sup> del plan de cuidados planteado, en cualquiera de las terapias de tratamiento renal sustitutivo.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Ubicación adecuada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Claridad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Coherencia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relevancia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Evaluar la planificación y ejecución de cuidados con relación en las actividades <sup>\*</sup> básicas e instrumentales de la vida diaria dentro del proceso continuo de cuidados, adaptándolos a su evolución continua, considerando los aspectos emocionales, físicos, sociales y espirituales.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Ubicación adecuada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Claridad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Coherencia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relevancia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

[Atrás](#)

[Siguiete](#)

[Borrar formulario](#)

Nunca envíes contraseñas a través de Formularios de Google.

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google. [Notificar uso inadecuado](#) - [Términos del Servicio](#) - [Política de Privacidad](#)



# Consenso Iberoamericano sobre el Perfil Competencial de la Enfermera de Práctica Avanzada en Ámbito de la Nefrología

formatoenfermeria@gmail.com [Cambiar de cuenta](#)



\* Indica que la pregunta es obligatoria

## Sección sin título

Realizar el seguimiento de las intervenciones de enfermería llevadas a cabo de acuerdo al plan de cuidados establecido. \*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Ubicación adecuada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Claridad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Coherencia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relevancia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



Evaluar el impacto de los programas de educación para la salud, implementando acciones de mejora en consecuencia con el resultado obtenido. \*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Ubicación adecuada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Claridad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Coherencia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relevancia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Implementar las acciones encaminadas a la mejora de los resultados de las intervenciones de enfermería, estableciendo nuevos objetivos e indicadores de resultado en consonancia con los estándares de calidad establecidos y la evidencia científica actual disponible. \*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Ubicación adecuada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Claridad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Coherencia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relevancia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



Por favor, incluya las observaciones que considere oportunas con relación a las competencias descritas con antelación, o cualquier otro aspecto que desee comentar.

Tu respuesta

Atrás

Siguiente

Borrar formulario

Nunca envíes contraseñas a través de Formularios de Google.

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google. [Notificar uso inadecuado](#) - [Términos del Servicio](#) - [Política de Privacidad](#)

Google Formularios



# Consenso Iberoamericano sobre el Perfil Competencial de la Enfermera de Práctica Avanzada en Ámbito de la Nefrología

formatoenfermeria@gmail.com [Cambiar de cuenta](#)



\* Indica que la pregunta es obligatoria

## Unidad de competencia 5 (UC5): INVESTIGACIÓN

### Criterio 1: Desarrollo de Investigación.

Para este criterio se define la siguiente competencia.

Plantear preguntas de investigación mediante la observación y reflexión relacionadas con los cuidados, educación y la terapia de remplazo renal en el paciente con Enfermedad Renal Crónica. \*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Ubicación adecuada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Claridad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Coherencia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relevancia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



Demostrar habilidades en la búsqueda de información científica en las principales bases de datos, seleccionar y hacer lectura crítica de la documentación específica y relevante, e identificar evidencias científicas para contribuir a la actualización del conocimiento relacionado al paciente con Enfermedad Renal Crónica. \*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Ubicación adecuada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Claridad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Coherencia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relevancia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Demostrar conocimiento actualizado y adecuado del problema identificado, presentando una argumentación crítica, clara y sustentada en la búsqueda de información científica. \*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Ubicación adecuada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Claridad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Coherencia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relevancia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



Demostrar conocimientos, habilidades y destrezas para el desarrollo de investigación en grupos multi e interdisciplinarios. \*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Claridad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Coherencia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relevancia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ubicación adecuada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Difundir los resultados de la investigación, mostrando los hallazgos por las vías oportunas en cada momento (publicaciones de artículos científicos, ponencias, posters en congresos científicos, etc.). \*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Ubicación adecuada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Claridad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Coherencia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relevancia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



Participar en diversos foros profesionales en el ámbito de la nefrología, terapia dialítica, tratamiento conservador y prevención de la enfermedad renal. \*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Ubicación adecuada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Claridad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Coherencia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relevancia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Por favor, incluya las observaciones que considere oportunas con relación a las competencias descritas con antelación, o cualquier otro aspecto que desee comentar.

Tu respuesta

Atrás

Siguiente

Borrar formulario

Nunca envíes contraseñas a través de Formularios de Google.

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google. [Notificar uso inadecuado](#) - [Términos del Servicio](#) - [Política de Privacidad](#)

Google Formularios



# Consenso Iberoamericano sobre el Perfil Competencial de la Enfermera de Práctica Avanzada en Ámbito de la Nefrología

formatoenfermeria@gmail.com [Cambiar de cuenta](#)



\* Indica que la pregunta es obligatoria

## Unidad de competencia 6 (UC6): Gestión

Esta unidad agrupa una serie de competencias que se relacionan con criterios

### Criterio 1: Detección de necesidades.

Este criterio define la siguiente competencia.

Colaborar con el equipo implicado en la gestión adecuada del material (limpieza y \* desinfección, correcta manipulación de la materia, comprobación de caducidades).

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Ubicación adecuada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Claridad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Coherencia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relevancia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



Por favor, incluya las observaciones que considere oportunas con relación a las competencias descritas con antelación, o cualquier otro aspecto que desee comentar.

Tu respuesta

### **Criterio 2: Desarrollo de personas**

Este criterio define las siguientes competencias

Identificar conjuntamente con los profesionales implicados en unidades de diálisis, las necesidades de programas específicos que generen valor dentro del campo competencial específico. \*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Ubicación adecuada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Claridad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Coherencia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relevancia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



Diseñar intervenciones de Gestión de unidades asistenciales (hemodiálisis, diálisis peritoneal, unidad de trasplante) teniendo en cuenta los recursos humanos y materiales disponibles y necesarios. \*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Ubicación adecuada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Claridad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Coherencia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relevancia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Por favor, incluya las observaciones que considere oportunas con relación a las competencias descritas con antelación, o cualquier otro aspecto que desee comentar.

Tu respuesta

### **Criterio 3: Gestión de riesgos**

Este criterio define la siguiente competencia.



Detectar riesgos reales y potenciales relacionados con la seguridad del paciente \*  
en la aplicación de las diferentes terapias.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Ubicación adecuada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Claridad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Coherencia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relevancia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Aplicar los principios de la continuidad asistencias y la planificación sanitaria en \*  
el diseño y la evaluación de programas de salud para población con enfermedad renal.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Ubicación adecuada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Claridad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Coherencia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relevancia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



Analizar los riesgos detectados, relacionados con la seguridad del paciente en la <sup>\*</sup> aplicación de las diferentes terapias.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Ubicación adecuada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Claridad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Coherencia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relevancia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Establecer estrategias que permitan la prevención y detección de fallas en la <sup>\*</sup> seguridad del paciente en la aplicación de las diferentes terapias.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Ubicación adecuada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Claridad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Coherencia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relevancia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Por favor, incluya las observaciones que considere oportunas en relación a las competencias descritas con antelación, o cualquier otro aspecto que desee comentar.

Tu respuesta

---



**Criterio 4: Calidad y seguridad del paciente.**

Este criterio define las siguientes competencias.

Utilizar las guías de buenas prácticas, protocolos de actuación, estrategias específicas tanto nacionales como internacionales, y otros documentos que muestran las mejores prácticas basadas en la evidencia. \*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Ubicación adecuada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Claridad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Coherencia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relevancia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Buscar la excelencia en su actividad profesional orientada a los resultados y la mejora continua, centrada en el paciente renal. \*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Ubicación adecuada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Claridad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Coherencia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relevancia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



Participar en comités de calidad/seguridad en el servicio de nefrología. \*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Ubicación adecuada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Claridad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Coherencia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relevancia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Participar en programas nacionales e internacionales orientados a mejorar la adherencia al tratamiento y a los cuidados, así como la calidad de vida de los pacientes renales, familia y cuidadores. \*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Ubicación adecuada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Claridad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Coherencia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relevancia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



Evaluar o realizar auditorías de procesos, en las unidades de nefrología, servicios \* y tecnologías en coordinación con el resto de los profesionales sanitarios implicados.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Ubicación adecuada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Claridad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Coherencia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relevancia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Conocer las características generales de los sistemas de información en salud, \* sus principios básicos y sus limitaciones y aplicar la normativa de protección de datos vigente.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Ubicación adecuada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Claridad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Coherencia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relevancia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



Por favor, incluya las observaciones que considere oportunas con relación a las competencias descritas con antelación, o cualquier otro aspecto que desee comentar.

Tu respuesta

---

### **Criterio 5: Liderazgo**

Este criterio define las siguientes competencias.

Involucrar a las personas del equipo de forma que se establezcan mecanismos \*  
que se refuercen la comunicación y el dialogo.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Ubicación adecuada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Claridad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Coherencia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relevancia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



Fomentar habilidades y destrezas propias y en equipo que mejoren el rendimiento de los resultados. \*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Ubicación adecuada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Claridad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Coherencia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relevancia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Motivar e involucrar a las personas del equipo, estableciendo mecanismos que refuercen la comunicación y el diálogo, promoviendo el desarrollo de la capacidad en la toma de decisiones y la asunción de responsabilidades. \*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Ubicación adecuada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Claridad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Coherencia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relevancia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



Promover el nivel de compromiso del equipo multi e interdisciplinar, mediante propuestas que contribuyan a la mejora, tanto de la organización como de la mejora del paciente. \*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Ubicación adecuada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Claridad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Coherencia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relevancia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Por favor, incluya las observaciones que considere oportunas con relación a las competencias descritas con antelación, o cualquier otro aspecto que desee comentar.

Tu respuesta

Atrás

Siguiente

Borrar formulario

Nunca envíe contraseñas a través de Formularios de Google.

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google. [Notificar uso inadecuado](#) - [Términos del Servicio](#) - [Política de Privacidad](#)

Google Formularios



# Consenso Iberoamericano sobre el Perfil Competencial de la Enfermera de Práctica Avanzada en Ámbito de la Nefrología

formatoenfermeria@gmail.com [Cambiar de cuenta](#)



\* Indica que la pregunta es obligatoria

## Unidad de Competencia 7 (UC7): Docencia

Esta unidad agrupa una serie de competencias que se relacionan con criterios

### Criterio 1: Diagnóstico de necesidades de aprendizaje en Educación para la Salud.

Este criterio define la siguiente competencia.

Detectar las necesidades de aprendizaje tanto de tipo individual, como grupal o familiar, teniendo en cuenta las capacidades y características cognitivas, psicomotoras y afectivas del paciente renal. \*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Ubicación adecuada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Claridad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Coherencia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relevancia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



Por favor, incluya las observaciones que considere oportunas con relación a las competencias descritas con antelación, o cualquier otro aspecto que desee comentar.

Tu respuesta

**Criterio 2: Planificaciones del aprendizaje en Educación para la Salud y Educación Terapéutica.**

Este criterio define la siguiente competencia.

Diseñar y planificar un programa de educación terapéutica en la persona con Enfermedad renal crónica, acorde con las necesidades individuales o grupales detectadas. \*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Ubicación adecuada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Claridad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Coherencia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relevancia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



Diseñar programas de educación continua que motive e incluya al equipo multi e \*  
interdisciplinario a actualizarse contantemente sobre la enfermedad renal crónica  
y las terapias de sustitución renal.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Ubicación adecuada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Claridad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Coherencia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relevancia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Por favor, incluya las observaciones que considere oportunas con relación a las competencias descritas con antelación, o cualquier otro aspecto que desee comentar.

Tu respuesta \_\_\_\_\_

**Criterio 3: Desarrollo de programas en Educación para la Salud y Educación Terapéutica.**

Este criterio define las siguientes competencias.



Incluir en la educación terapéutica los aspectos específicos relacionados con la prevención de complicaciones agudas y crónicas, detección de signos y síntomas relacionados con la diálisis y el rechazo de injerto en el trasplante renal, realizando una comunicación de esto a los profesionales correspondientes en caso necesario, así como la actuación apropiada para resolverlo. \*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Ubicación adecuada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Claridad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Coherencia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relevancia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Considerar en la educación terapéutica los aspectos específicos no relacionadas con la diálisis peritoneal y el trasplante, sino con las comorbilidades del paciente. \*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Ubicación adecuada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Claridad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Coherencia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relevancia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



Incluir en la educación terapéutica los aspectos específicos relacionados con los \* beneficios de la dieta, actividad física, la comunicación al profesional correspondiente en caso necesario, así como la actuación apropiada en cada caso según las capacidades del paciente.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Ubicación adecuada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Claridad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Coherencia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relevancia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Por favor, incluya las observaciones que considere oportunas con relación a las competencias descritas con antelación, o cualquier otro aspecto que desee comentar.

Tu respuesta

---

#### **Criterio 4: Seguimiento de los objetivos**

Este criterio define la siguiente competencia.



Evaluar el desarrollo del programa de educación para la salud en la persona con enfermedad renal crónica, incluyendo las mejoras necesarias. \*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Ubicación adecuada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Claridad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Coherencia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relevancia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Por favor, incluya las observaciones que considere oportunas con relación a las competencias descritas con antelación, o cualquier otro aspecto que desee comentar.

Tu respuesta

---

**Criterio 5: Docencia a otros profesionales.**

Este criterio define la siguiente competencia.



Desarrollar actividades docentes dirigidas a profesionales del ámbito de ciencias \*  
de la salud, encaminadas a fortalecer la educación para la salud y la educación  
terapéutica para mejorar la calidad de la atención prestada a las personas con  
enfermedad renal crónica, familiares y cuidadores.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Ubicación adecuada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Claridad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Coherencia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relevancia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Por favor, incluya las observaciones que considere oportunas con relación a las  
competencias descritas con antelación, o cualquier otro aspecto que desee  
comentar.

Tu respuesta

[Atrás](#)

[Siguiete](#)

[Borrar formulario](#)

Nunca envíes contraseñas a través de Formularios de Google.

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google. [Notificar uso inadecuado](#) - [Términos del Servicio](#) - [Política de Privacidad](#)

Google Formularios



# Consenso Iberoamericano sobre el Perfil Competencial de la Enfermera de Práctica Avanzada en Ámbito de la Nefrología

formatoenfermeria@gmail.com [Cambiar de cuenta](#)



\* Indica que la pregunta es obligatoria

## Unidad de Competencia 8 (UC8): Comunicación.

Esta unidad agrupa una serie de competencias que se relacionan con criterios.

### Criterio 1: Apoyo e implicación familiar.

Este criterio define las siguientes competencias.

Establecer una relación empática y respetuosa con el paciente que requiere terapia de remplazo renal así como con su familia, acorde con la situación de esa persona y su problema de salud. \*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Ubicación adecuada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Claridad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Coherencia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relevancia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



Crear alternativas para las discrepancias entre las expectativas de la persona con <sup>\*</sup> enfermedad renal crónica, de la familia y de los profesionales sanitarios mediante el uso de técnicas de comunicación.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Ubicación adecuada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Claridad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Coherencia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relevancia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Reforzar la comunicación en el binomio paciente - familia y profesionales los <sup>\*</sup> sanitarios.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Ubicación adecuada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Claridad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Coherencia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relevancia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



Responder a todas las preguntas de los miembros de la familia o ayudarles a obtener las respuestas mediante el apoyo del grupo multidisciplinario. \*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Ubicación adecuada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Claridad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Coherencia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relevancia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Por favor, incluya las observaciones que considere oportunas con relación a las competencias descritas con antelación, o cualquier otro aspecto que desee comentar.

Tu respuesta

---

**Criterio 2: Escucha activa.**

Este criterio define las siguientes competencias.



Demostrar la capacidad de escucha activa con los pacientes y miembros del equipo y dar respuestas consecuentes. \*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Ubicación adecuada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Claridad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Coherencia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relevancia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Asegurarse de manera puntual de que el paciente y/o familia ha entendido la información e incentivarlos a externar dudas o preguntas que puedan surgir. \*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Ubicación adecuada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Claridad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Coherencia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relevancia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Por favor, incluya las observaciones que considere oportunas con relación a las competencias descritas con antelación, o cualquier otro aspecto que desee comentar.

Tu respuesta

---



### Criterio 3: Expresión verbal

Este criterio define las siguientes competencias.

Asegurar una comunicación clara y precisa tanto verbal como escrita. \*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Ubicación adecuada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Claridad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Coherencia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relevancia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Expresarse con claridad y precisión con los individuos, familia y grupos sociales \* adaptando el código al nivel de comprensión de los receptores, así como al contexto intercultural.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Ubicación adecuada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Claridad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Coherencia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relevancia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



Por favor, incluya las observaciones que considere oportunas con relación a las competencias descritas con antelación, o cualquier otro aspecto que desee comentar.

Tu respuesta

Atrás

Enviar

Borrar formulario

Nunca envíes contraseñas a través de Formularios de Google.

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google. [Notificar uso inadecuado](#) - [Términos del Servicio](#) - [Política de Privacidad](#)

Google Formularios



## 10.3. Anexo 3. Concordancia entre observadores Tau b de Kendall.

### 10.3.1. Valoración y Diagnóstico

Anexo 3. Tabla 1. Tau b de Kendall. Unidad de competencia 1 (UC1): Valoración y Diagnóstico.

Unidad de competencia 1 (UC1): VALORACIÓN Y DIAGNÓSTICO		Tau b Kendall	P valor
UC1	<b>Criterio 1: Juicio clínico en atención al paciente con Enfermedad Renal Crónica.</b>		
	Reconocer los factores que influyen en la salud de las personas con enfermedad renal crónica (Genéticos, demográficos, ambientales, económicos, psicológicos, culturales y de estilo de vida).	.744	<.001
	Valorar exhaustiva y sistemáticamente al paciente con enfermedad renal, teniendo en cuenta factores físicos, sociales, culturales, psicológicos, espirituales y ambientales relevantes que influyen en el estado del paciente.	.743	<.001
	Valorar el estado nutricional del paciente con nefropatía crónica	.741	<.001
	Relacionar los fármacos más utilizados, de acuerdo con su uso en el manejo en la terapia dialítica.	.701	<.001
	<b>Criterio 2: Educación para la Salud y Educación Terapéutica.</b>		
	Analizar las necesidades de salud susceptibles de abordar con intervención educativa, desde la educación para la salud en las personas con Enfermedad Renal Crónica.	.797	<.001
	Identificar el nivel cognitivo del paciente y la familia para llevar a cabo las mejores estrategias de educación terapéutica y de educación para la salud.	.899	<.001
	<b>Criterio 3: Juicio clínico en el paciente con Diálisis peritoneal.</b>		
	Identificar los problemas reales y de riesgo relacionados con el dispositivo dialítico como conectividad a internet y errores del sistema de diálisis peritoneal automatizada.	.868	<.001
	Identificar los problemas reales y de riesgo relacionados con la presión peritoneal, fuga de líquido peritoneal, peritonitis, etc., propio de la diálisis peritoneal continua ambulatoria.	.759	<.001
	Identificar problemas reales y potenciales relacionados con la sobrecarga hídrica, infecciones y/o disfunción mecánica del catéter de diálisis peritoneal.	.722	<.001
	Interpretar los datos clínicos que sugieren cambios y requieren una toma de decisiones en la terapia prescrita como; flujos, tiempos de infusión, permanencia y drenaje, así como el volumen de ultrafiltración y adherencia del paciente a la terapia.	.739	<.001
	<b>Criterio 4: Juicio clínico en el paciente con Hemodiálisis.</b>		
	Interpretar los resultados de las diferentes pruebas diagnósticas y monitorización continua en la terapia de hemodiálisis.	.760	<.001
	Identificar los signos y síntomas que indiquen alteraciones en los parámetros físicos y bioquímicos durante la hemodiálisis.	.662	<.001
Identificar problemas reales y potenciales relacionados con la sobrecarga hídrica, infecciones y/o disfunción mecánica del catéter de	.723	<.001	

hemodiálisis, así como, del acceso venoso permanente: fistula arterio-venosa.		
Interpretar los datos clínicos que sugieren cambios y requieren una toma de decisiones en la terapia prescrita como; flujo de líquido de Diálisis, tipo de membrana del filtro, tamaño del filtro, tipo de acceso vascular.	<b>.654</b>	<b>&lt;.001</b>
<b>Criterio 5: Juicio clínico en el paciente con Hemodiafiltración veno-venosa continua.</b>		
Valorar el uso, indicación y contraindicación de los diferentes tipos de aplicación de terapias lentas (Hemodiafiltración veno-venosa continua), teniendo en cuenta la evidencia científica.	<b>.710</b>	<b>&lt;.001</b>
Valorar el uso, indicación, contraindicación y manejo, de los diferentes fármacos y productos sanitarios sujetos a prescripción autónoma y/o colaborativa.	<b>.827</b>	<b>&lt;.001</b>
<b>Criterio 6: Juicio clínico en el paciente con Trasplante Renal</b>		
Reconocer los signos que indiquen el rechazo de injerto renal.	<b>.730</b>	<b>&lt;.001</b>

**Fuente:** Elaboración propia.

### 10.3.2. Planificación de cuidados

Anexo 3. Tabla 2. Tau b de Kendall. Unidad de competencia 2. Planificaciones de Cuidados.

Unidad de competencia 2 (UC2): PLANIFICACIÓN DE CUIDADOS		Tau b Kendall	P valor
UC2	<b>Criterio 1: Promoción, Educación para la salud y Educación Terapéutica en el paciente con Enfermedad Renal Crónica.</b>		
	Participar en el diseño de programas de Educación para la Salud que involucren al paciente, familia y entorno desde un enfoque bio-psico-social y espiritual.	.860	<.001
	<b>Criterio 2: Gestión de Cuidados en el paciente con Terapia Dialítica (Diálisis peritoneal y Hemodiálisis).</b>		
	Seleccionar las intervenciones enfermeras independientes e interdependientes en la atención al paciente con daño renal agudo, crónico y crónico-agudizado en tratamiento de diálisis peritoneal y hemodiálisis, estableciendo una secuencia por prioridades.	.860	<.001
	Identificar los cuidados e intervenciones de Enfermería ante las diferentes situaciones en las que se pueden encontrar los pacientes con diálisis peritoneal y hemodiálisis, así como las intervenciones que puedan dirigirse a familiares y cuidadores.	.699	<.001
	Seleccionar las intervenciones enfermeras Relacionadas a pacientes con hemodiálisis, así como las actividades de colaboración con el equipo multidisciplinario.	.744	<.001
	Programar actividades con base en protocolos de intervención asistenciales y de educación basado en las necesidades reales y potenciales de los programas de hemodiálisis.	.767	<.001
	<b>Criterio 3: Gestión de Cuidados en el paciente con Trasplante Renal</b>		
	Seleccionar las Intervenciones de Enfermería relacionadas con el cuidado postoperatorio del paciente con injerto renal, estableciendo una secuencia de prioridades del injerto renal.	.732	<.001
	Integrar los conocimientos del paciente y de su familia en el trasplante renal para la promoción de la salud y trabajar en la detección de situaciones de dependencia bio-psico-social y espiritual.	.744	<.001
	Unificar protocolos de actuación de Enfermería en el proceso de trasplante renal y la gestión de los receptores de trasplante renal.	.762	<.001
	Seleccionar los cuidados e intervenciones de Enfermería y de colaboración antes, durante y después del trasplante renal.	.859	<.001

Fuente: Elaboración propia.

### 10.3.3. Intervención de Enfermería

Anexo 3. Tabla 3. Tau b de Kendall. Unidad de competencia 3 (UC3) Intervención de Enfermería

Unidad de competencia 3 (UC3): INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA		Tau b Kendall	P valor
UC 3	<b>Criterio 1: Promoción y Educación para la salud y Educación Terapéutica en el paciente con Enfermedad Renal Crónica</b>		
	Implementar las actividades Relacionadas con programas de educación para la salud previamente diseñados y dirigidos al paciente con enfermedad renal crónica en tratamiento renal sustitutivo.	.847	<.001
	Orientar al paciente y la familia en la toma de decisiones sobre la terapia de remplazo renal que mejor se adecue a su situación, teniendo en cuenta la mejor evidencia científica disponible.	.757	<.001
	Individualizar las recomendaciones dietéticas de acuerdo al tratamiento sustitutivo de la función renal al que se encuentre sometido el paciente y al perfil físico de este.	.798	<.001
	<b>Criterio 2: Gestión de cuidados en el paciente con Diálisis peritoneal.</b>		
	Conocer el uso y la indicación de productos sanitarios vinculados a la terapia de diálisis peritoneal (DPA, DPCA).	.854	<.001
	Realizar de forma correcta y segura las técnicas de Enfermería en los pacientes durante la diálisis peritoneal, teniendo en cuenta los avances clínicos y tecnológicos relacionados con la terapia.	.757	<.001
	Realizar una secuencia correcta del proceso de conexión, drenaje, purgado de líneas, infusión y desconexión en diálisis peritoneal.	.794	<.001
	Aplicar los cuidados de Enfermería dirigidos al paciente y/o a la familia y/o a los cuidadores, relacionados con la diálisis peritoneal (DPA, DPCA), teniendo en cuenta el contexto social y cultural de cada paciente.	.770	<.001
	Administrar los medicamentos, evaluando los beneficios esperados y los riesgos asociados y/o efectos derivados de su administración en terapia de diálisis peritoneal (DPA, DPCA).	.810	<.001
	Utilizar los recursos materiales necesarios para la realización de una terapia de diálisis peritoneal segura.	.783	<.001
	<b>Criterio 3: Gestión de cuidados en el paciente con Hemodiálisis.</b>		
	Conocer el uso y la indicación de productos sanitarios vinculados a los cuidados de Enfermería relacionados con la hemodiálisis (hemodiálisis convencional, hemodiafiltración on-line).	.702	<.001
	Realizar de forma correcta y segura las técnicas de Enfermería en los pacientes durante la sesión de hemodiálisis, teniendo en cuenta los avances clínicos y tecnológicos relacionados con la terapia.	.708	<.001

Realizar una adecuada secuencia del proceso de montaje, conexión, ultrafiltración y desconexión en Hemodiálisis.	.765	<.001
Manejar los diferentes máquinas y equipos para hemodiálisis, para el cumplimiento terapéutico marcado para el paciente.	.759	<.001
Aplicar los cuidados de Enfermería dirigidos al paciente y/o a la familia y/o a los cuidadores, relacionados con la hemodiálisis (hemodiálisis convencional, hemodiafiltración on-line) teniendo en cuenta el contexto social y cultural de cada paciente.	.777	<.001
Utilizar los medicamentos, evaluando los beneficios esperados y los riesgos asociados y/o efectos derivados de su administración en la terapia de hemodiálisis (hemodiálisis convencional, hemofiltración on-line).	.793	<.001
<b>Criterio 4: Gestión de cuidados en el paciente con Trasplante Renal</b>		
Conocer el uso y la indicación de productos sanitarios vinculados a los cuidados de Enfermería relacionados con trasplante renal (pre, post e intraoperatorio).	.822	<.001
Realizar de forma correcta y segura las técnicas de Enfermería en los pacientes con trasplante renal, teniendo en cuenta los avances clínicos y tecnológicos relacionados con la terapia.	.780	<.001
Aplicar los cuidados de Enfermería dirigidos al paciente y/o a la familia y/o a los cuidadores, relacionados con trasplante renal (pre, post e intraoperatorio) teniendo en cuenta el contexto social y cultural de cada paciente.	.855	<.001
Utilizar los medicamentos evaluando los beneficios esperados y los riesgos asociados y/o efectos derivados de su administración y consumo, relacionados al paciente con trasplante renal (pre, post e intraoperatorio).	.887	<.001
Implementar acciones Relacionadas con el autocuidado en la prevención del rechazo renal crónico y en el manejo de la terapia inmunosupresora.	.784	<.001
<b>Criterio 5: Ética y Legislación.</b>		
Respetar y cumplir el Código Deontológico de Enfermería, la Legislación General y la Legislación Sanitaria, así como respetar la intimidad y confidencialidad, aplicando principios de razonamiento ético y moral en todas y cada una de las intervenciones de Enfermería a dirigidas al paciente con enfermedad renal crónica e insuficiencia crónica renal terminal.	.777	<.001

Fuente: Elaboración propia.

### 10.3.4. Seguimiento y Evaluación

Anexo 3. Tabla 4. Tau b de Kendall. Unidad de competencia 4 (UC4) Seguimiento y Evaluación.

Unidad de Competencia 4 (UC4): SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN			
UC4	<b>Criterio 1: Gestión de Cuidados</b>		
	Prevenir complicaciones en el paciente con ERC favoreciendo los estilos de vida y el empoderamiento de las personas con factores de riesgo y problemas de salud, para el mantenimiento del mayor grado de autonomía y sus relaciones con el entorno durante el periodo de seguimiento.	.885	<.001
	Evaluar el cumplimiento de los objetivos de resultado establecidos en el diseño del plan de cuidados planteado, en cualquiera de las terapias de tratamiento renal sustitutivo.	.916	<.001
	Evaluar la planificación y ejecución de cuidados con relación en las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria dentro del proceso continuo de cuidados, adaptándolos a su evolución continua, considerando los aspectos emocionales, físicos, sociales y espirituales.	.925	<.001
	Realizar el seguimiento de las intervenciones de Enfermería llevadas a cabo de acuerdo al plan de cuidados establecido.	.909	<.001
	Evaluar el impacto de los programas de educación para la salud, implementando acciones de mejora en consecuencia con el resultado obtenido.	.885	<.001
	Implementar las acciones encaminadas a la mejora de los resultados de las intervenciones de Enfermería, estableciendo nuevos objetivos e indicadores de resultado en consonancia con los estándares de calidad establecidos y la evidencia científica actual disponible.	.873	<.001

Fuente: Elaboración propia.

### 10.3.5. Investigación

Anexo 3. Tabla 5. Tau b de Kendall. Unidad de competencia 5 (UC5) Investigación

Unidad de competencia 5 (UC5): INVESTIGACIÓN		
Criterio 1: Desarrollo de Investigación.		
	Plantear preguntas de investigación mediante la observación y reflexión, Relacionado con los cuidados, la educación y la terapia de remplazo renal en el paciente con Enfermedad Renal Crónica.	.839 <.001
	Demostrar habilidades en la búsqueda de información científica en las principales bases de datos, seleccionar y hacer lectura crítica de la documentación específica y relevante, e identificar evidencias científicas para contribuir a la actualización del conocimiento Relacionado al paciente con Enfermedad Renal Crónica.	.909 <.001
UC5	Demostrar conocimiento actualizado y adecuado del problema identificado, presentando una argumentación crítica, clara y sustentada en la búsqueda de información científica.	.829 <.001
	Demostrar conocimientos, habilidades y destrezas para el desarrollo de investigación en grupos multi e interdisciplinarios.	.888 <.001
	Difundir los resultados de la investigación, mostrando los hallazgos por las vías oportunas en cada momento (publicaciones de artículos científicos, ponencias, posters en congresos científicos, etc.).	.847 <.001
	Participar en diversos foros profesionales en el ámbito de la nefrología, terapia dialítica, tratamiento conservador y prevención de la enfermedad renal.	.837 <.001

Fuente: Elaboración propia.

### 10.3.6. Gestión.

Anexo 3. Tabla 6. Tau b de Kendall. Unidad de competencia 6 (UC6) Gestión.

Unidad de competencia 6 (UC6): GESTIÓN		
UC6	<b>Criterio 1: Detección de necesidades.</b>	
	Colaborar con el equipo implicado en la gestión adecuada del material (limpieza y desinfección, correcta manipulación de la materia, comprobación de caducidades).	.635 <.001
	<b>Criterio 2: Desarrollo de personas</b>	
	Identificar conjuntamente con los profesionales implicados en unidades de diálisis, las necesidades de programas específicos que generen valor dentro del campo competencial específico.	.829 <.001
	Diseñar intervenciones de Gestión de unidades asistenciales (hemodiálisis, diálisis peritoneal, unidad de trasplante) teniendo en cuenta los recursos humanos y materiales disponibles y necesarios.	.837 <.001
	<b>Criterio 3: Gestión de riesgos</b>	
	Detectar riesgos reales y potenciales relacionados con la seguridad del paciente en la aplicación de las diferentes terapias.	.738 <.001
	Aplicar los principios de la continuidad asistencias y la planificación sanitaria en el diseño y la evaluación de programas de salud para población con enfermedad renal.	.830 <.001
	Analizar los riesgos detectados, relacionados con la seguridad del paciente en la aplicación de las diferentes terapias	.654 <.001
	Establecer estrategias que permitan la prevención, detección relacionados con la seguridad del paciente en la aplicación de las diferentes terapias	.754 <.001
	<b>Criterio 4: Calidad y seguridad del paciente.</b>	
	Utilizar las guías de buenas prácticas, protocolos de actuación, estrategias específicas tanto nacionales como internacionales, y otros documentos que muestran las mejores prácticas basadas en la evidencia.	.655 <.001
	Buscar la excelencia en su actividad profesional orientada a los resultados y la mejora continua, centrada en el paciente renal.	.714 <.001
	Participar en comités de calidad/seguridad en el servicio de nefrología.	.617 <.001
	Participar en programas nacionales e internacionales orientados a mejorar la adherencia al tratamiento y a los cuidados, así como la calidad de vida de los pacientes renales, familia y cuidadores.	.637 <.001
Evaluar o realizar auditorías de procesos, en las unidades de nefrología, servicios y tecnologías en coordinación con el resto de los profesionales sanitarios implicados.	.570 <.001	
Conocer las características generales de los sistemas de información en salud, sus principios básicos y sus limitaciones y aplicar la normativa de protección de datos vigente.	.737 <.001	

<b>Criterio 5: Liderazgo</b>		
Involucrar a las personas del equipo de forma que se establezcan mecanismos que se refuercen la comunicación y el dialogo.	<b>.881</b>	<b>&lt;.001</b>
Fomentar habilidades y destrezas propia y en equipo que mejoren el rendimiento de los resultados.	<b>.853</b>	<b>&lt;.001</b>
Motivar e involucrar a las personas del equipo, estableciendo mecanismos que refuercen la comunicación y el diálogo, promoviendo el desarrollo de la capacidad en la toma de decisiones y la asunción de responsabilidades.	<b>.894</b>	<b>&lt;.001</b>
Promover el nivel de compromiso del equipo multi e interdisciplinar, mediante propuestas que contribuyan a la mejora, tanto de la organización como de la mejora del paciente.	<b>.896</b>	<b>&lt;.001</b>

**Fuente:** Elaboración propia.

### 10.3.7. Docencia.

Anexo 3. Tabla 7. Tau b de Kendall. Unidad de competencia 7 (UC7) Docencia.

Unidad de Competencia 7 (UC7): Docencia			
UC7	<b>Criterio 1: Diagnóstico de necesidades de aprendizaje en Educación para la Salud.</b>		
	Diseñar programas de educación continua que motive e incluya al equipo multi e interdisciplinario a actualizarse contantemente sobre la enfermedad renal crónica y las terapias de sustitución renal.	.838	<.001
	<b>Criterio 2: Planificaciones del aprendizaje en Educación para la Salud y Educación Terapéutica.</b>		
	Diseñar y planificar un programa de educación terapéutica en la persona con Enfermedad renal crónica, acorde con las necesidades individuales o grupales detectadas.	.795	<.001
	Diseñar programas de educación continua que motive e incluya al equipo multi e interdisciplinario a actualizarse contantemente sobre la enfermedad renal crónica y las terapias de sustitución renal.	.874	<.001
	<b>Criterio 3: Desarrollo de programas en Educación para la Salud y Educación Terapéutica.</b>		
	Incluir en la educación terapéutica los aspectos específicos relacionados con la prevención de complicaciones agudas y crónicas, detección de signos y síntomas relacionados con la diálisis y el rechazo de injerto en el trasplante renal, realizando una comunicación de esto a los profesionales correspondientes en caso necesario, así como la actuación apropiada para resolverlo.	.847	<.001
	Considerar en la educación terapéutica los aspectos específicos no Relacionadas con la diálisis peritoneal y el trasplante, sino con las comorbilidades del paciente.	.785	.004
	Incluir en la educación terapéutica los aspectos específicos relacionados con los beneficios de la dieta, actividad física, la comunicación al profesional correspondiente en caso necesario, así como la actuación apropiada en cada caso según las capacidades del paciente.	.858	<.001
	<b>Criterio 4: Seguimiento de los objetivos</b>		
	Evaluar el desarrollo del programa de educación para la salud en la persona con enfermedad renal crónica, incluyendo las mejoras necesarias.	.913	<.001
	<b>Criterio 5: Docencia a otros profesionales.</b>		
Desarrollar actividades docentes dirigidas a profesionales del ámbito de ciencias de la salud, encaminadas a fortalecer la educación para la salud y la educación terapéutica para mejorar la calidad de la atención prestada a las personas con enfermedad renal crónica, familiares y cuidadores.	.850	<.001	

Fuente: Elaboración propia.

### 10.3.8. Comunicación y relación interpersonal

Anexo 3. Tabla 8. Tau b de Kendall. Unidad de competencia 8 (UC8) Comunicación y Relación Interpersonal

Unidad de Competencia 8 (UC8): COMUNICACIÓN Y RELACIÓN INTERPERSONAL.			
UC8	<b>Criterio 1: Apoyo e implicación familiar.</b>		
	Establecer una relación empática y respetuosa con el paciente que requiere terapia de remplazo renal así como con su familia, acorde con la situación de esa persona y su problema de salud.	.811	<.001
	Crear alternativas para las discrepancias entre las expectativas de la persona con enfermedad renal crónica, de la familia y de los profesionales sanitarios mediante el uso de técnicas de comunicación.	.821	<.001
	Reforzar la comunicación en el binomio paciente - familia y profesionales los sanitarios.	.775	<.001
	Responder a todas las preguntas de los miembros de la familia o ayudarles a obtener las respuestas mediante el apoyo del grupo multidisciplinario.	.818	<.001
	<b>Criterio 2: Escucha activa.</b>		
	Demostrar la capacidad de escucha activa con los pacientes y miembros del equipo y dar respuestas consecuentes.	.792	<.001
	Asegurarse de manera puntual de que el paciente y/o familia ha entendido la información e incentivarlos a externar dudas o preguntas que puedan surgir.	.770	<.001
	<b>Criterio 3: Expresión verbal</b>		
	Asegurar una comunicación clara y precisa tanto verbal como escrita.	.793	<.001
Expresarse con claridad y precisión con los individuos, familia y grupos sociales adaptando el código al nivel de comprensión de los receptores, así como al contexto intercultural.	.757	<.001	

Fuente: Elaboración propia.